

MAIKON DA COSTA

**ESTUDO DO PERFIL DA DEMANDA DO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU DA
MACRORREGIONAL DE FLORIANÓPOLIS NO MÊS DE
JUNHO DE 2007**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2007**

MAIKON DA COSTA

**ESTUDO DO PERFIL DA DEMANDA DO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU DA
MACRORREGIONAL DE FLORIANÓPOLIS NO MÊS DE
JUNHO DE 2007**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Maurício José Lopes Pereima
Professor Orientador: Prof. Dr. Charles Dalcanale Tesser**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2007**

Costa, Maikon da.

Perfil da demanda do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007 /Maikon da Costa, Florianópolis, 2007.

62p.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Santa Catarina -- Curso de Graduação em Medicina.

1. Serviço pré-hospitalar. 2.Demanda. 3. Unidade de Suporte Avançado.
I. Perfil da demanda do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, aos meus pais José Altamir Ribas da Costa e Lourdes Dall' Inha pelo carinho, amparo e incentivo que foram de grande valia durante esses 6 (seis) anos de estudo.

À toda minha família, irmão, avó e tios que de alguma maneira colaboraram para meu crescimento e aprendizado, compartilhando das minhas alegrias, tristezas e dificuldades.

À Caroline Rodrigues Döerner, minha querida namorada, pelo companheirismo, compreensão, auxílio e carinho, principalmente nos momentos mais difíceis.

Ao meu orientador e professor Dr. Charles Dalcanale Tesser pela disponibilidade, atenção, paciência, auxílio dedicado e norteamto na busca do conhecimento que se fez necessário para a elaboração desse estudo.

Ao Dr. Alfredo Rodolfo S. H. Busch – coordenador médico da macrorregião da Grande Florianópolis do SAMU, que sempre se apresentou receptivo, atencioso e colaborativo nas visitas à instituição, e que gentilmente cedeu a permissão para a realização do presente estudo.

A toda equipe do SAMU da Macrorregião da Grande Florianópolis, que se mostraram pessoas acolhedoras e dispostas em auxiliar na coleta de dados e no conhecimento do funcionamento do serviço.

RESUMO

Introdução: Atualmente, há uma crescente procura por atendimentos de urgências e emergência, para os quais um bom e rápido atendimento podem amenizar a incidência de seqüelas e óbitos. Logo, surgiu a necessidade da criação de serviços de atendimento pré-hospitalar, dentre tantos, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192).

Objetivos: Descrever a demanda do atendimento realizada pela Central de Regulação e Unidades de Suporte Avançado (USA) do SAMU da Macrorregião da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo transversal de todos os atendimentos realizados pelas USAs do SAMU no período mencionado. Concomitantemente, coletou-se informações no banco de dados dos atendimentos realizados pela Central de Regulação do SAMU no mesmo período.

Resultados: Os atendimentos por USAs responderam por 7,93% das ligações e 22,31% dos atendimentos por viatura. Predominaram: “Sexo” masculino 54,65%; “Faixa Etária” entre 31-40; “Transportes, transferências e interceptação” como motivo de ativação mais prevalente, seguido de “dores torácicas”. A “Hipótese diagnóstica” mais prevalente foi TCE, desprezando-se as “não informadas”. Por grandes grupos do CID-10, as “Doenças do aparelho circulatório” prevaleceram com 22,14%. Quanto ao “Destino dos pacientes”, 51,25% foram removidos para hospitais, 5,67% liberados no local. Os “Acidentes de trânsito” acometeram prevalentemente homens, entre 31-40 anos, em acidentes de motocicleta.

Conclusões: Se pudéssemos caracterizar um paciente para o serviço de urgência do SAMU na região da Grande Florianópolis, descritos no perfil apresentado, este seria do gênero masculino, 37 anos de idade, necessitando “transporte, transferência ou interceptação”, devido a TCE e seria encaminhado a um Hospital Público da região.

ABSTRACT

Background: Currently, there is an increasing demand for emergency medical services. This demand requires good and fast services, in order to decrease the excessive rates of disability and deaths. For this reason, were created pre-hospital services, among many, the Service Mobile Emergency Care. (SAMU-192).

Objective: Describe the demand for the attendance carried through the SAMU Regulation Center and Advanced Life Support Units (USA) that occurred in the cities of the Florianopolis macro region, in June/2007.

Method: A cross-sectional, descriptive study was carried out based on all USAs' attendance registers of the SAMU in the mentioned period. Concomitantly, the data were collected from the attendance in the Central of Regulation' data base of the SAMU in the same period.

Results: The attendances for USAs accounted for 7.93% of the connections and 22.31% of these attendances were used a car. Predominant: male group 54.65%; the age group between 31 and 40 years old; "transport, transfers and intercept" as a cause for activation most prevalent, followed by "chest pains". The "diagnostic Hypothesis" has been more prevalent TCE, not including "not informed". For large groups of CID-10, "Diseases of the circulatory device" prevailed with 22.14%. Referring "patients destination", 51.25% have been transferred to hospitals, 5.67% have been left at the same place. Mostly of the "transit accidents" involved male group, aged between 31-40 years, with motorcycle.

Conclusions: If it were possible to point out the features of the typical patient that uses the urgency service in the cities of the Florianopolis' macro region, this subject would be a man, by 37 years old, requiring for "transport, transference or interception", suffering from TCE and he would be transferred to a Public Hospital of the region.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH	Assistência pré-hospitalar
APVP	Anos Potenciais de Vida Perdidos
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEPON	Centro de Estudos e Pesquisas Oncológicas
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
DNV	Distonia Neuro Vegetativa
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
FAB	Ferimento por Arma Branca
FAF	Ferimento por Arma de Fogo
HF	Hospital Florianópolis
HGCR	Hospital Governador Celso Ramos
HIJG	Hospital Infantil Joana de Gusmão
HNR	Hospital Nereu Ramos
HRSJ	Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes
HU	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
ICPC-2	Classificação Internacional de Cuidados Primários
IML	Instituto Médico Legal
IPQ	Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina
MCD	Maternidade Carmela Dutra
MG	Estado de Minas Gerais
PCR	Parada Cardiorespiratória
PRF	Polícia Rodoviária Federal
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SC	Estado de Santa Catarina
SP	Estado de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TARM	Técnico Auxiliar de Regulação Médica

TCE	Traumatismo Crânio-Encefálico
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
UTIM	Unidade de Tratamento Intensivo Móvel
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Protocolo alerta triangular das ocorrências traumáticas de Urgências ou Emergências.....	5
Figura 2 - Fluxograma das solicitações telefônicas de urgência ou emergência para o número 192.....	6
Figura 3 - Distribuição dos tipos de ligações recebidas pela Central de Regulação do SAMU da Macrorregional de Florianópolis no mês de junho de 2007.....	13
Figura 4 - Relatório de Trotes das ligações registradas pela Central de Regulação da Macrorregional da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007.....	14
Figura 5 - Distribuição das origens de ligações recebidas pela Central de Regulação do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007.....	15
Figura 6 - Distribuição dos motivos de ligações que levaram os indivíduos a recorrer ao serviço do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007.....	16
Figura 7 - Distribuição dos tipos de veículos enviados para os atendimentos realizados pelo SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007.....	17
Figura 8 - Distribuição dos pacientes quanto ao gênero/sexo atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.....	18
Figura 8a - Distribuição dos pacientes quanto ao gênero/sexo, sem o grupo de “não informado”, atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.....	18
Figura 9 - Distribuição dos pacientes quanto à faixa etária atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.....	19
Figura 10 - Distribuição dos motivos de ativação mais prevalentes dos pacientes atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.....	20
Figura 10a - Distribuição dos motivos de ativação dos pacientes atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.....	21
Figura 11 - Distribuição do estado inicial dos pacientes atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.....	22

Figura 11a - Distribuição do estado inicial dos pacientes, sem a classe “não informados”, atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.....	22
Figura 12 - Distribuição das hipóteses diagnósticas mais prevalentes dos pacientes atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.....	23
Figura 12a - Distribuição das hipóteses diagnósticas agrupadas pelo CID-10 dos pacientes atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.....	24
Figura 13 - Distribuição dos destinos dados aos pacientes atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.....	25
Figura 14 - Distribuição do gênero/sexo das vítimas atendidas em acidentes de trânsito pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis em junho de 2007.....	26
Figura 15 - Distribuição da faixa etária das vítimas atendidas em acidentes de trânsito pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis em junho de 2007.....	27
Figura 16 - Distribuição dos tipos de acidentes de trânsito das vítimas atendidas pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis em junho de 2007.....	27
Figura 17 – Distribuição genérica dos destinos dados aos pacientes atendidos pela Unidade de Suporte Avançado da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.....	32
Figura 18: Distribuição elaborada pela Prefeitura Municipal de Florianópolis dos atendimentos do SAMU, segundo encaminhamentos pós-atendimento no município de Florianópolis, jan-ago, 2006.....	33
Figura 19: Distribuição elaborada pela Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação dos pacientes vítimas de acidente de trânsito, segundo faixa etária na ocasião do acidente.....	35

LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO 1 – Macrorregiões do SAMU de Santa Catarina e populações relativas.....	41
ANEXO 2 – Mapa Político da Macrorregião da Grande Florianópolis (SC).....	42
ANEXO 3 – Classificação Internacional dos Cuidados Primários ICPC – 2.....	43
APÊNDICE 1 – Rede nacional de cobertura do SAMU.....	45
APÊNDICE 2 – Localização das Unidades Móveis do Estado de Santa Catarina.....	46
APÊNDICE 3 – Ficha de atendimento do SAMU.....	47
APÊNDICE 4 – Ficha de coleta de dados.....	48
APÊNDICE 5 – Requerimento de permissão da realização do estudo.....	49
FICHA DE AVALIAÇÃO	50

SUMÁRIO

FALSA FOLHA DE ROSTO.....	i
FOLHA DE ROSTO.....	ii
AGRADECIMENTOS.....	iii
RESUMO.....	iv
<i>ABSTRACT</i>.....	v
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	vi
LISTA DE FIGURAS.....	viii
LISTA DE ANEXOS OU APÊNDICES.....	x
SUMÁRIO.....	xi
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVO.....	8
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2 Objetivos Específicos.....	8
3 METODOLOGIA.....	9
3.1 Delineamento do estudo.....	9
3.2 Local.....	9
3.3 População/Amostra.....	9
3.4 Critérios de Inclusão.....	10
3.5 Critérios de Exclusão.....	10
3.6 Procedimentos.....	10
3.7 Análise de Dados.....	12
3.8 Aspectos Éticos.....	12
4 RESULTADOS.....	13
4.1 Banco de Dados da Central de Regulação.....	13
4.1.1 Tipos de ligações.....	13
4.1.2 Relatório de Trotes.....	14
4.1.3 Origem das ligações.....	15
4.1.4 Motivos de ligações.....	16
4.1.5 Tipos de veículos enviados.....	16

4.2	Unidade de Suporte Avançado.....	17
4.2.1	Gênero/Sexo.....	17
4.2.2	Idade.....	18
4.2.3	Motivo de ativação	19
4.2.4	Estado inicial.....	21
4.2.5	Hipótese diagnóstica.....	23
4.2.6	Destino.....	25
4.2.7	Acidentes de trânsito.....	25
5	DISCUSSÃO.....	28
5.1	Banco de Dados da Central de Regulação.....	28
5.2	Unidades de Suporte Avançado.....	30
6	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
	NORMAS ADOTADAS.....	40
	ANEXOS.....	41
	APÊNDICES.....	45
	Ficha de avaliação.....	50

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com o atendimento de Urgências e Emergências está cada vez mais presente, pois se tratam das principais causas de mortalidade na população das regiões metropolitanas: na faixa etária entre 15 e 49 anos, são acidentes, envenenamentos e violência; e quando não resultam em óbito são as mais importantes causas de incapacitação física permanente ou temporária nessa população, levando a perdas econômicas, previdenciárias e grandes dispêndios em tratamentos de complicações na saúde dos pacientes.¹ Essa situação pode ser amenizada, uma vez que boa parte das complicações ocorre em função de atendimentos realizados de forma inapropriada durante a fase aguda.

Em decorrência da crescente procura por esses atendimentos, acabou por gerar sobrecarga nos serviços de Pronto Socorro, e em razão disso, houve a necessidade de ordenar o atendimento às Urgências e Emergências. Por meio dessa organização no sistema foi garantido acolhimento, primeira atenção qualificada e resolutive para as pequenas e médias urgências, assim como estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde, estimulando, dessa maneira, a organização e conformação de Sistemas de Referência Hospitalar no atendimento às urgências e às emergências. Tais Sistemas englobam a assistência pré-hospitalar (APH), centrais de regulação, hospitais de referência, treinamento e capacitação das equipes de atendimento.²

A atuação nos casos de urgência clínica no âmbito pré-hospitalar visa: a redução do número de mortes em função do retardo diagnóstico e terapêutico; redução do número de pacientes com seqüelas decorrentes de atendimento tardio, atendimento parcial e/ou inadequado; aumento da disponibilidade de recursos colocados à disposição do paciente, todavia, racionalizando, evitando desperdício decorrente do uso inadequado de meios; orientação para utilização de outros meios que não apenas as emergências hospitalares; otimização do uso de ambulâncias hospitalares e ambulatoriais (básicas); disponibilização de equipes treinadas e UTIs móveis para o correto transporte de pacientes graves entre os hospitais.³

Por estes motivos explanados e com o propósito de obter um atendimento de urgências e emergências que atenuem a mortalidade e incapacitações, houve a necessidade mundial da criação de serviços de atendimento pré-hospitalar, dentre tantos, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.

Atualmente, podemos citar alguns SAMUS existentes no mundo: SAMU do Chile, da Argélia, da Tunísia, da Áustria, da Bélgica, de Benin, da Espanha, de Portugal, da Itália, da Irlanda, de Luxemburgo, da França, da Argentina, além do SAMU do Brasil.

No Brasil, o SAMU conta no momento com 114 Serviços de Atendimento Móvel de Urgência, estando em atividade em 926 municípios, atingindo 92,7 milhões de pessoas.⁴ (APÊNDICE 1)

No estado de Santa Catarina, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) foi implantado em Novembro de 2005, baseado nas portarias nº 2048 de novembro de 2002, 1863 e 1864 de setembro de 2003, através de uma ampla parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde e o COSEMS-SC (Conselho de Secretários Municipais de Saúde de SC), viabilizando a proposta do Ministério da Saúde para o estado.^{1,6}

Faz parte do sistema regionalizado e hierarquizado, tendo como um dos principais objetivos, dentre outros, realizar o atendimento médico pré-hospitalar de todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital.⁵

Responsável também, pelo componente “Regulação” (organização) dos Atendimentos de Urgência, pelo Atendimento Móvel de Urgência da Região e pelas transferências inter-hospitalares de pacientes graves, promovendo a ativação das equipes apropriadas, evitando a interrupção de seu suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso. Nesta última atividade, o SAMU intermedia, transferindo os pacientes graves internados apenas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo as transferências de pacientes graves internados por planos, seguros e convênios de saúde, de responsabilidade destes, e em situações urgentes, amparada por uma regulamentação do Conselho de Saúde Suplementar.^{5,6}

O SAMU 192 ainda participa dos Planos de Organização de Socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas: acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, etc., ficando responsável pelos atos de saúde nestas situações. As ações que demandem atendimento a embarcações e aeronaves, em território do Estado de Santa Catarina, são reguladas através da Central de Regulação Médica de Urgência do SAMU de Florianópolis.⁵

Em Santa Catarina a abrangência é feita macro-regionalmente, sendo coberta por 7 (sete) SAMUs que atendem à todos os cidadãos em sua região: SAMU Extremo Oeste,

SAMU Meio-Oeste, SAMU Planalto Serrano, SAMU Norte-Nordeste, SAMU Vale do Itajaí, SAMU Grande Florianópolis e SAMU Sul. (ANEXO 1)

Além dos SAMUs regionais existe uma equipe do SAMU Estadual e outra equipe do SAMU Aéreo.

As Centrais de Regulação Médica de Urgência do SAMU-192 são responsáveis pela organização das chamadas e ocorrências, ou seja: “O Conjunto de ações e instrumentos para organizar a oferta conforme a necessidade, estabelecendo competências, fluxos e responsabilidades, visando o acesso a todos os níveis de atenção à saúde”. (Portaria n.º 277/SES de 09/04/2002). Assim sendo, alicerça-se no conhecimento dos recursos disponíveis, numa triagem e classificação de necessidade, numa tomada de decisão para racionalizar os recursos existentes e, atendendo de forma diferenciada e individualizada a cada chamada, de acordo com a necessidade, respeitando o princípio da equidade do SUS.⁶

Estabelecem a conexão com toda a rede de saúde na Macro-região de abrangência através de telefonia ou rádio, estando interconectada com as centrais de atendimento da Polícia Rodoviária Federal (191), da Polícia Militar (190), da Polícia Rodoviária Estadual (198), com as centrais de atendimento dos bombeiros (193), assim como com as centrais de atendimento da defesa civil e de todas as outras centrais que se fizerem necessárias, dessa forma, através de protocolos de ativação e, de acordo com suas competências, trabalharão em conjunto.⁶

A regulação estadual do SAMU exerce um papel muito importante na organização dos transportes inter-hospitalares inter-regionais, sendo ativada também quando a regulação regional estiver impossibilitada de atender o cidadão de sua região.

O SAMU trabalha em sistema de plantão, com cobertura por 24 horas, todos os dias da semana, excetuando-se a equipe aérea, onde somente são realizados vôos diurnos, e é composto basicamente pelas seguintes unidades:

Central de Regulação Médica de Urgência: é composta por médicos reguladores, técnicos auxiliares de regulação médica e controladores de Frota e Radioperadores.

Unidades de Suporte Básico (USB) de Vida do SAMU: cada Unidade Móvel de Suporte Básico conta com um técnico de enfermagem e motorista-socorrista, e quanto ao aparato, possui no mínimo: rede de oxigênio, prancha longa de madeira para imobilização da coluna, colares cervicais, cilindro de O₂, talas de imobilização de fraturas e ressuscitador manual adulto e infantil, além das medicações.

Unidade de Suporte Avançado (USA) de Vida do SAMU: cada Unidade de Tratamento Intensivo Móvel (UTIM) conta com um médico, enfermeiro, motorista-socorrista e, além de material de consumo, no mínimo: uma incubadora para transporte, um aspirador cirúrgico para ambulância, um respirador a volume, um monitor multiparâmetros, um oxímetro digital e bomba de infusão para seringas, além de todo o material para imobilização e medicamentos de cuidados intensivos.

Helicóptero de Suporte Avançado de Vida PRF-SAMU: conta com um médico (SAMU), enfermeiro (SAMU), piloto (PRF) e técnico de operações especiais (PRF), sendo viabilizado através de um convênio entre a Polícia Rodoviária Federal e o SAMU. Possui no mínimo: um aspirador cirúrgico, um respirador a volume, um monitor multiparâmetros, um oxímetro digital e bomba de infusão para seringas, além de material de consumo, material para imobilização e medicamentos de cuidados intensivos.⁵

O enfoque deste trabalho será o SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis, com o intuito de descrever o perfil da demanda do serviço, com atenção voltada para os atendimentos médicos realizados pelas Unidades de Suporte Avançado.

Criado em novembro de 2005, abrange 22 (vinte dois) municípios atendendo a uma população de 954.627 pessoas (ANEXO 2). A distribuição das Unidades do SAMU Grande Florianópolis se faz da seguinte maneira: 1 Central de Regulação em Florianópolis; 3 Unidade de Suporte Avançado em Florianópolis e 1 em São José; 3 Unidades de Suporte Básico em Florianópolis, 2 em São José, 1 em Palhoça, 1 em Nova Trento, 1 em Biguaçu, 1 em Rancho Queimado, 1 em Santo Amaro, 1 em Tijucas e 1 em Garopaba. (APÊNDICE 2).

Sua Central de Regulação está localizada na cidade de Florianópolis/SC, na Rua Esteves Junior 360, Centro, e consta com uma equipe profissional oriunda e não oriunda da área da saúde. É constituída por um **Coordenador do Serviço** (oriundo da área da saúde, com experiência em APH e gerenciamento de serviço); **Responsável Técnico** (médico responsável pelas atividades médicas); **Responsável de Enfermagem** (enfermeiro responsável pelas atividades da enfermagem); **Médicos Reguladores** (responsáveis pela regulação das chamadas); **Médicos Intervencionistas** (responsáveis pelo atendimento médico no local do evento e transporte); **Enfermeiros Assistenciais** (responsáveis pelo atendimento de enfermagem no local do evento e transporte); **Técnicos de Enfermagem** (profissional com ensino médio completo e curso de técnico de enfermagem, com atuação sob supervisão do enfermeiro); **Técnico Auxiliar de Regulação** (profissional telefonista, prestando atendimento básico às ligações da população, coletando dados de identificação do solicitante, localização, natureza da ocorrência); **Rádio-Operador / Controlador de Frota** (Profissional de nível

básico, operador de sistema de radiocomunicação e controlador operacional da frota de veículos de urgência); **Condutor de Veículos de Urgência** (Profissional Motorista-socorrista habilitado).⁶

Fluxo de chamadas

O acesso dos usuários em situação de risco de urgência ou emergência deve ser feito gratuitamente através do número “192”, o qual dá acesso, em nível nacional, ao serviço pré-hospitalar ou aconselhamento médico realizado pelo SAMU.⁶

Toda a regulação pública de urgência sanitária é realizada pelo médico regulador do SAMU, sendo que as Centrais das Polícias e do Corpo de Bombeiros são encarregadas de remeter à regulação do SAMU, as chamadas de aspecto clínico ou traumática com necessidade de suporte básico de vida.

As três principais centrais públicas de chamadas são:

Central 192 – SAMU: Responsável pelo componente de Saúde, com aspectos médicos.

Central 190 – POLÍCIA: Responsável pelo componente policial e segurança pública.

Central 193 – Corpo de Bombeiros: Responsável pelo componente de salvamento e resgate, com aspectos de resgate e segurança à vítima.

Assim sendo, as centrais públicas de chamadas seguirão suas funções e competências, ativando as equipes conforme a necessidade da ocorrência.

Nas ocorrências traumáticas em que haja a necessidade da ativação das 3 centrais, existirá um protocolo de alerta triangular.⁶

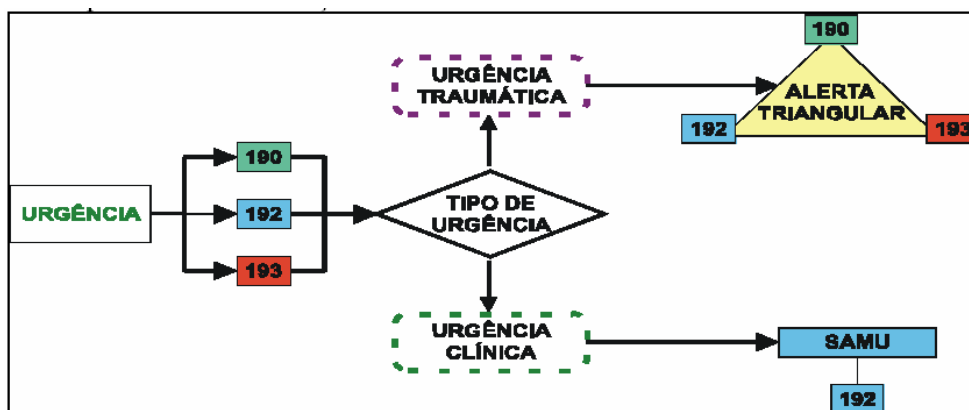


Figura 1- Sistema de atendimento às chamadas de urgências.

As solicitações telefônicas de urgência ou emergência através do número 192 poderão provir de diferentes fontes e seguem o seguinte fluxo:

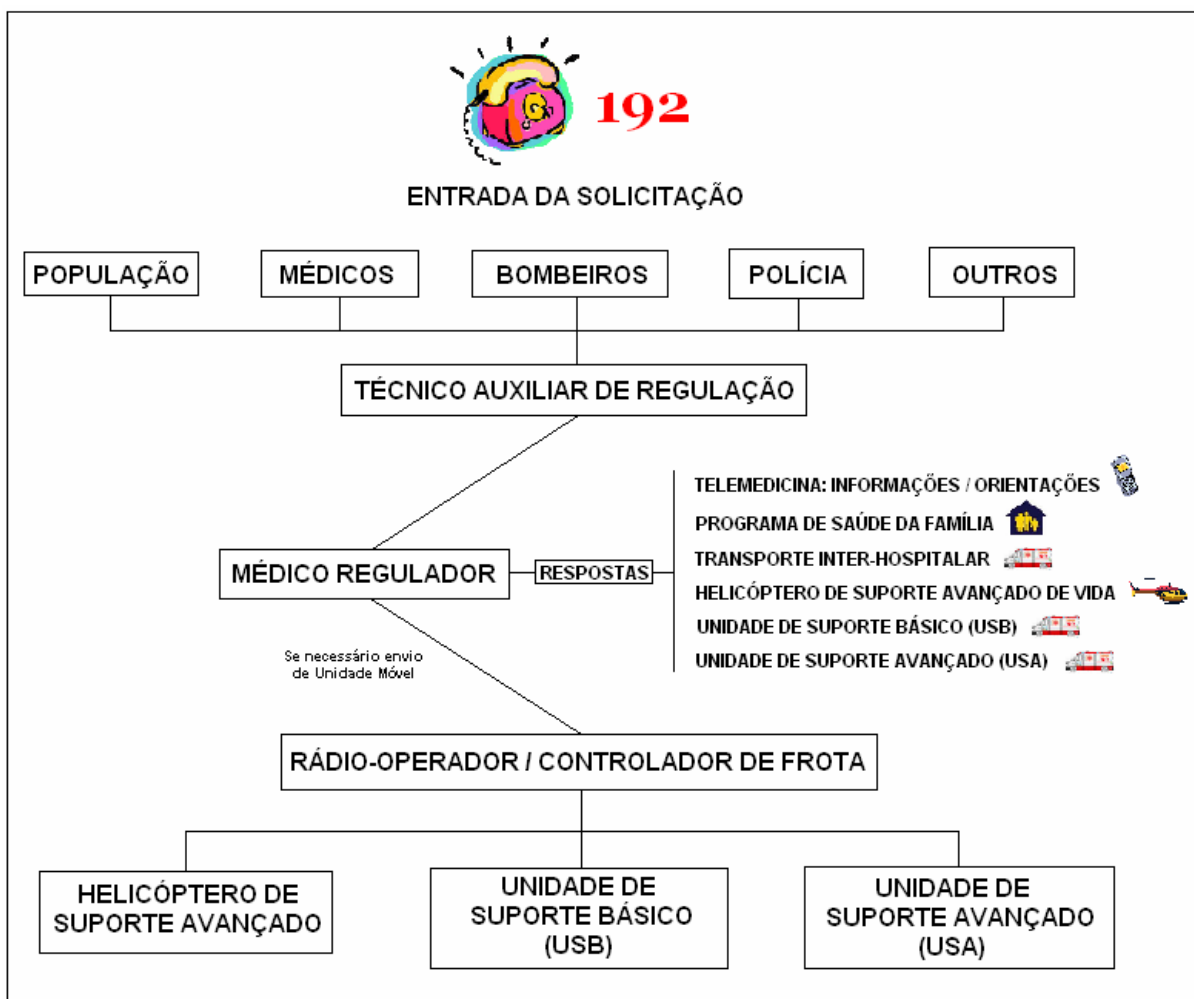


Figura 2 – Fluxograma das solicitações telefônicas de urgência ou emergência para o número 192.

Após a entrada da chamada, o Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM) coletará os dados de identificação do solicitante, localização do evento e natureza da ocorrência. Em seguida o TARM passa ao Médico Regulador, que através de anamnese dirigida tria, levanta uma hipótese diagnóstica sindrômica, classifica o grau de urgência, e decide o tipo de resposta mais adaptada.⁶

Estas respostas podem variar desde informações e orientações médicas por telefone; contactação com Programa de Saúde da Família para solucionar o caso; Transporte Inter-hospitalar de pacientes graves, através das Unidades de Suporte Avançado, para uma unidade de referência mais próxima; envio do Helicóptero de Suporte Avançado nos casos de difícil acesso ou de longa distância que necessitam de uma atenção médica de emergência; e

envio das Unidades de Suporte Básico ou de Suporte Avançado conforme complexidade da ocorrência.

Em casos de necessidade de envio de alguma unidade móvel, o médico regulador repassa ao Rádio-operador / Controlador de frota a decisão tomada para que o mesmo possa despachar a unidade mais próxima e adequada ao evento, sendo que o rádio-operador igualmente informa à unidade os dados da ocorrência e acompanha o deslocamento da mesma.⁶

Após o atendimento no local, a equipe responsável entra em contato com o médico regulador e repassa a avaliação e gravidade da ocorrência, e caso haja a necessidade de uma atenção secundária, o médico regulador prepara a recepção hospitalar do paciente em uma unidade de referência.

Em situações em que não exista vaga ou leito hospitalar, o SAMU trabalha com o conceito de “Vaga Zero” para urgências, no qual o paciente deve ser prioritariamente atendido mesmo na inexistência de vaga.⁶

Nos atendimentos das Unidades de Suporte Básico, nas quais não possuem médicos, os técnicos de enfermagem repassam as informações sobre o caso para o médico regulador, que adotará a conduta mais adequada para o momento, informando a conduta a ser tomada ou, em caso de necessidade, enviando uma Unidade de Suporte Avançado.

Chegando ao serviço de saúde de referência indicado pelo médico regulador, é feita a passagem do caso para a equipe receptora com encerramento do caso junto a Central do SAMU, ou com o início de uma nova ocorrência nas suas proximidades.

As informações relativas à demanda do atendimento dos serviços de Urgência e Emergência constituem elementos relevantes para a obtenção da tendência dos pacientes que necessitam deste serviço, em virtude disso, políticas públicas podem ser voltadas para a prevenção. Segundo pesquisa do Governo Federal, cinquenta por cento dos atendimentos de Urgência e Emergência podiam ser evitados se houvessem medidas preventivas através da educação, medidas legais, proibição do abuso de álcool, entre outras.⁷

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Estudo da demanda do atendimento realizado pela Central de Regulação e pelas Unidades de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregião da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007. Tendo como escopo colaborar com a base de conhecimento para as medidas de políticas públicas.

2.2 Objetivos Específicos

- Estudo do contexto geral das chamadas e atendimentos realizados pelo SAMU da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007.
- Caracterização dos pacientes que necessitaram atendimento do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007, quanto ao sexo, idade, motivo de ativação, estado inicial, hipótese diagnóstica e destino.
- Perfil dos acidentes de trânsito atendidos pelo SAMU quanto ao sexo, idade e tipo de acidente, no mesmo mês.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo transversal sobre a demanda do atendimento da Macrorregião da Grande Florianópolis do SAMU, com ênfase no atendimento médico, baseado em observação direta do serviço, levantamento e análise dos atendimentos efetuados através da Central de Regulação, assim como pelas Unidades de Suporte Avançado no mês de junho de 2007.

3.2 Local

O trabalho foi realizado junto à Unidade do SAMU de Florianópolis-SC, sede da Central de Regulação da Macrorregional da Grande Florianópolis que abrange 22 (vinte e dois) municípios, quais sejam: Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São José, São Pedro de Alcântara e Tijucas. (ANEXO 2).

A escolha de realizar o presente estudo nessa Unidade ocorreu em virtude de ser responsável por um dos maiores serviços de atendimento de Urgências e Emergências de Santa Catarina.

3.3 População/Amostra

O universo de atendimentos analisado foi constituído por todas as fichas de atendimento geradas pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis durante o mês de junho de 2007, sendo que a amostra contou com 462 (quatrocentos e sessenta e duas) fichas no total bruto e com 441 (quatrocentos e quarenta e uma) após a apuração das exclusões. Cabe ressaltar que 106 (cento e seis) envios de USAs não resultaram em atendimento, e portanto não geraram fichas de atendimento. Por consequência, resultaram em 568 (quinhentos e sessenta e oito) envios de veículos, com 462 (quatrocentas e sessenta e duas) fichas geradas e 441 (quatrocentas e quarenta e uma) fichas inclusas no estudo conforme critérios de inclusão e exclusão. Nessas fichas são anotados: endereço completo, sexo, idade, motivo da ativação, estado inicial, hipótese diagnóstica,

destino, sinais vitais, exame físico específico dividido por aparelhos sistêmicos, evolução e conduta terapêutica, bem como outras informações. (APÊNDICE 3).

Além disso, examinou-se o Banco de Dados da Central de Regulação do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis do referido período.

3.4 Critérios de inclusão

Foram inclusos no estudo todos os casos que geraram ficha de atendimento pelas Unidades de Suporte Avançado, bem como os dados obtidos junto ao Banco de Dados do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007.

3.5 Critérios de exclusão

Fichas de atendimento em branco ou somente com endereço (21 fichas), e aquelas em que por algum motivo foram abortados os atendimentos, gerando ou não fichas de atendimento (106 fichas), pelas Unidades de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007.

3.6 Procedimentos

Os dados foram coletados das fichas de atendimento junto ao Banco de Dados do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis, tanto do banco de dados informatizado quanto dos registros em papel. Utilizou-se uma ficha de coleta de dados para retirar as informações contidas nas fichas de atendimento originais em papel (APÊNDICE 4). Analisou-se o relatório produzido pelo *software DATA SUS* em uso pelo serviço para o registro informatizado do atendimento telefônico e decisões do médico-regulador. Os dados foram levantados na sede do próprio serviço.

Após a coleta de todas as fichas de atendimento do mês de junho de 2007, foram feitas as exclusões, conforme critérios de exclusão, e tabulados os dados restantes.

O fato de junho de 2007 ter sido o mês escolhido se deu pelas informações estarem aparentemente mais completas e detalhadas, tanto das fichas de atendimento quanto sua coerência com o banco de dados do sistema informatizado. Também se buscou produzir informações atualizadas, o que levou a escolha de um mês próximo do início da pesquisa.

Em seguida, decidiram-se as variáveis relevantes para possibilitar uma boa análise do perfil da demanda dos serviços de Urgência e Emergência do SAMU da Grande Florianópolis. As variáveis pesquisadas foram: sexo, idade, tempo para atendimento, estado inicial, motivo da ativação, hipótese diagnóstica, destino e observações.

A variável gênero/sexo foi classificada em masculino, feminino e não informado.

As Faixas Etárias adotadas foram: 0-10, 11-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71-80, 81 anos ou mais, e não informado.

Tempo para atendimento, através do registro do horário de saída e chegada do veículo da base e do local da ocorrência: J9: Saída (da base ou do local do atendimento quando em deslocamento com paciente/vítima); J10: Chegada ao local do atendimento ou ao destino; J11: Unidade liberada e pronta para ocorrência; J12: chegada na base.

O Estado Inicial do paciente (classificação adotada no serviço), dividido em leve, moderado, grave e crítico, conforme exame clínico e discernimento do médico plantonista da Unidade de Suporte Avançado que realizou o atendimento.

Os Motivos de Ativação foram tabulados de maneira a representarem os motivos mais prevalentes, bem como agrupados para uma melhor análise segundo a Classificação Internacional de Cuidados Primários - ICPC-2 (ANEXO 3), uma vez que não foi encontrada uma classificação mais específica para motivos de acionamento de atendimentos de urgência e emergência.

As Hipóteses Diagnósticas também foram tabuladas de maneira a representarem as hipóteses mais prevalentes, bem como agrupadas para uma melhor análise conforme a Classificação Internacional de Doenças - CID-10.

O item “Observações” foi utilizado com o intento de anotar informações importantes e pertinentes de cada caso, para um melhor entendimento e auxílio nas classificações de cada variável.

Além dessas, foram selecionadas variáveis para traçar o Perfil dos Acidentes de Trânsito atendidos pelo SAMU da Grande Florianópolis no mesmo período, quais sejam: sexo, faixa etária e tipo de acidente de trânsito. Para a análise dessas variáveis foi necessária a reavaliação de todas as fichas de atendimento geradas, afim de não selecionar apenas os acidentes de trânsito descritos nos motivos de ativação ou hipóteses diagnósticas.

As fichas de atendimento ainda apresentaram outras informações que foram julgadas não relevantes para nossos objetivos e, assim, foram ignoradas (ex: sinais vitais, exame físico específico por aparelhos sistêmicos, conduta terapêutica...). Outras foram inicialmente selecionadas, como o “Tempo para Atendimento”, todavia na coleta de dados evidenciou-se uma sistemática ausência de registro destes dados, o que impediu sua inclusão nos resultados deste estudo.

3.7 Análise de Dados

Os dados foram selecionados a partir das fichas de atendimento e por meio do Banco de Dados da Central de Regulação do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007. Em seguida, armazenou-se em planilha de dados do programa Microsoft Excel® 2003, que possibilitou o agrupamento das informações e confecções dos gráficos utilizados para análise e discussão.

3.8 Aspectos Éticos

Como tratou-se de um estudo institucional e a partir de dados secundários sem identificação de pacientes, foi considerada desnecessária a submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa. Para tanto, foram tomados os cuidados relativos cabíveis. Ao mesmo passo, foi requerida e deferida a permissão para a realização do estudo junto à instituição escolhida. (APÊNDICE 5)

4 RESULTADOS

Do período de 01 a 30 de junho de 2007 revisaram-se os dados encontrados no Banco de Dados da Central de Regulação do SAMU. Concomitantemente, coletaram-se todas as fichas de atendimento geradas pelas Unidades de Suporte Avançado.

4.1 Informações do Banco de Dados da Central de Regulação

O Banco de Dados informatizado registrou um total de 5563 (cinco mil quinhentos e sessenta e três) ligações no referido mês, sendo que para confecção do presente estudo coletou-se as informações pertinentes para análise da demanda do serviço.

4.1.1 Tipos de Ligações

O serviço informatizado da Central de Regulação do SAMU classificou as ligações recebidas em 10 (dez) grupos, sendo que essas ligações acabam por gerar, na sua maioria, “atendimentos”, perfazendo um total de 86,01% (n = 4785), como se ilustra na figura 3:

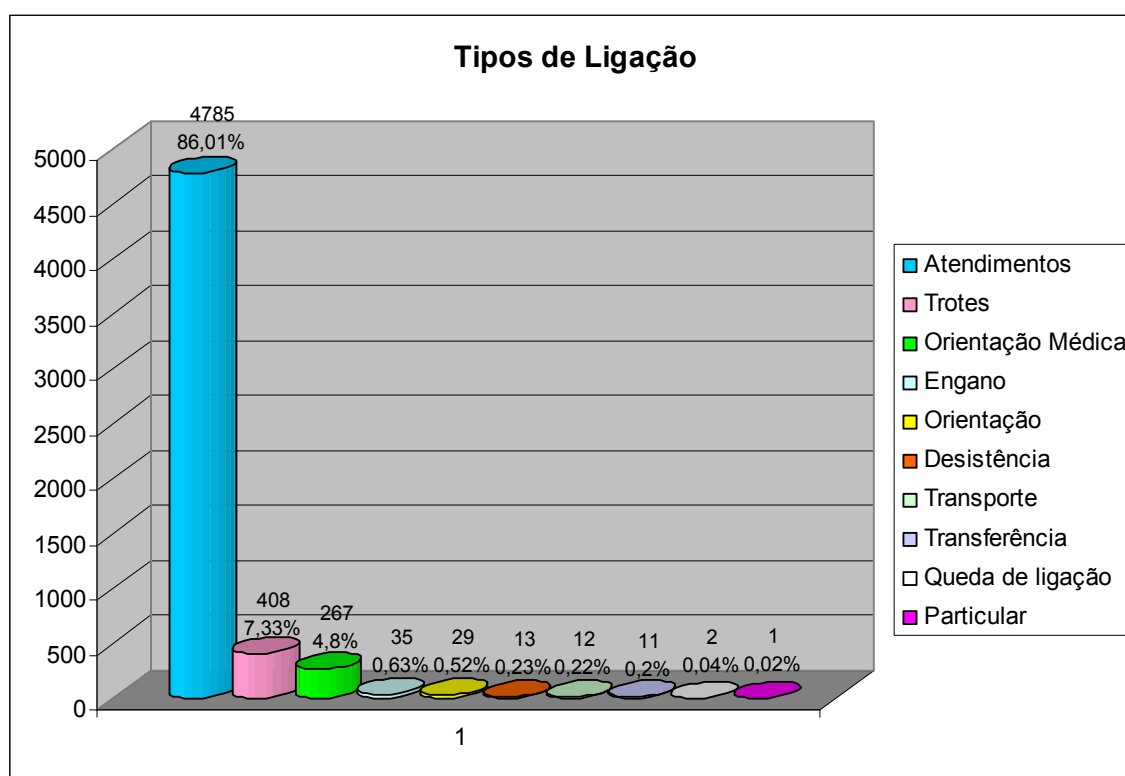


Figura 3 – Distribuição dos tipos de ligações recebidas pela Central de Regulação do SAMU da Macrorregional de Florianópolis no mês de junho de 2007.

4.1.2 Relatório de Trotes

As ligações atendidas pela Central de Regulação não foram somente por motivos reais, haja vista que do total de ligações 7,33 % (n = 408) foram trotes, visualiza-se a situação na figura 4:

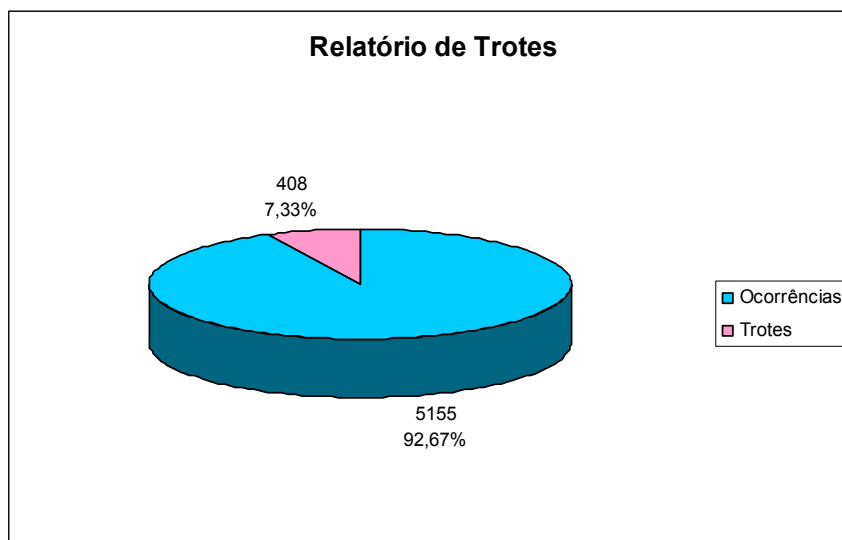


Figura 4 - Relatório de Trotes das ligações registradas pela Central de Regulação da Macrorregional da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007.

4.1.3 Origem das Ligações

Os acionamentos recebidos pelo SAMU foram de diferentes origens, permitindo a classificação em 10 (dez) grupos, incluindo “não computados”, no mês de junho de 2007. Ao utilizar a figura 5, claro se vê que a grande massa das ligações recebidas pelo atendimento são oriundas do “Domicílio”, 71,49% (n = 3977):

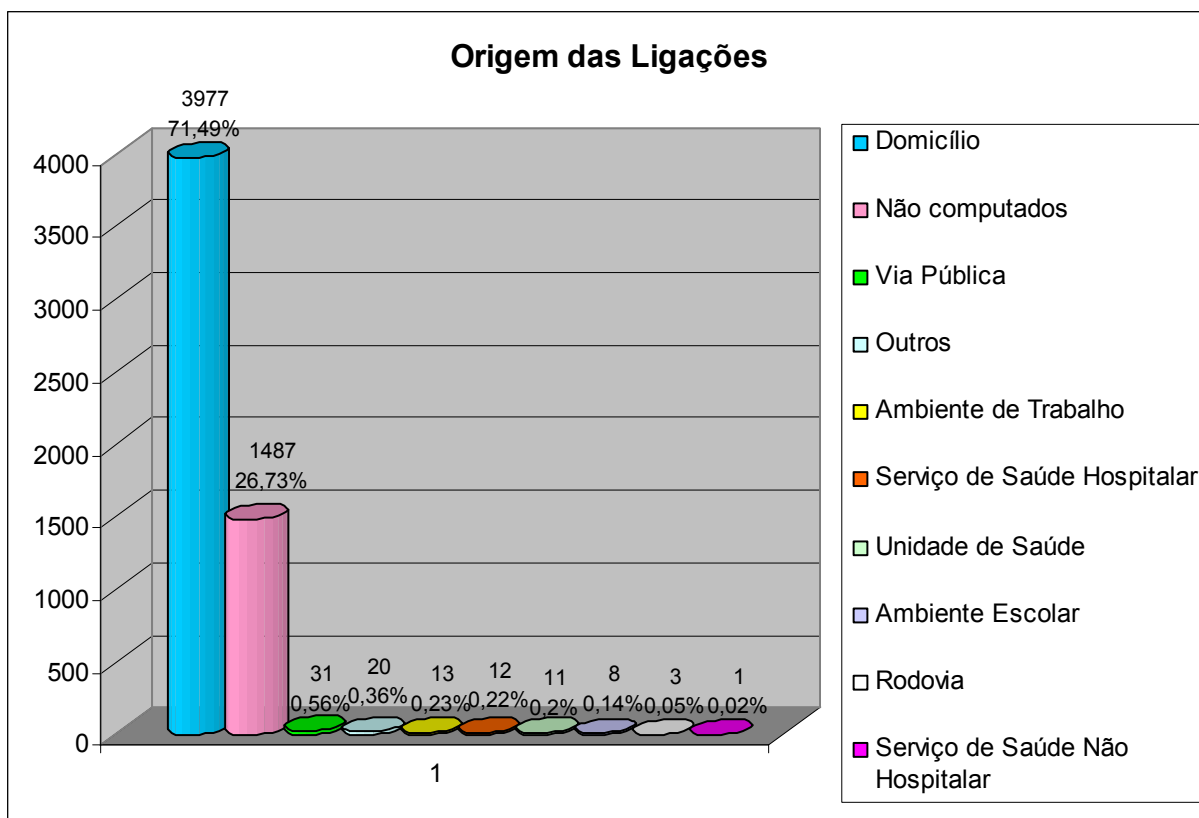


Figura 5 - Distribuição das origens de ligações recebidas pela Central de Regulação do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007.

4.1.4 Motivo da Ligação

Os motivos de ligação que fizeram os indivíduos recorrerem ao serviço do SAMU foram qualificados em 9 (nove) classes e ainda os “não computados”, imperando a classe “clínico adulto” com um percentual de 44,9% (n =2498), seguido pelo grupo de “não computados” com 26,73% (n=1487), evidenciados na figura 6:

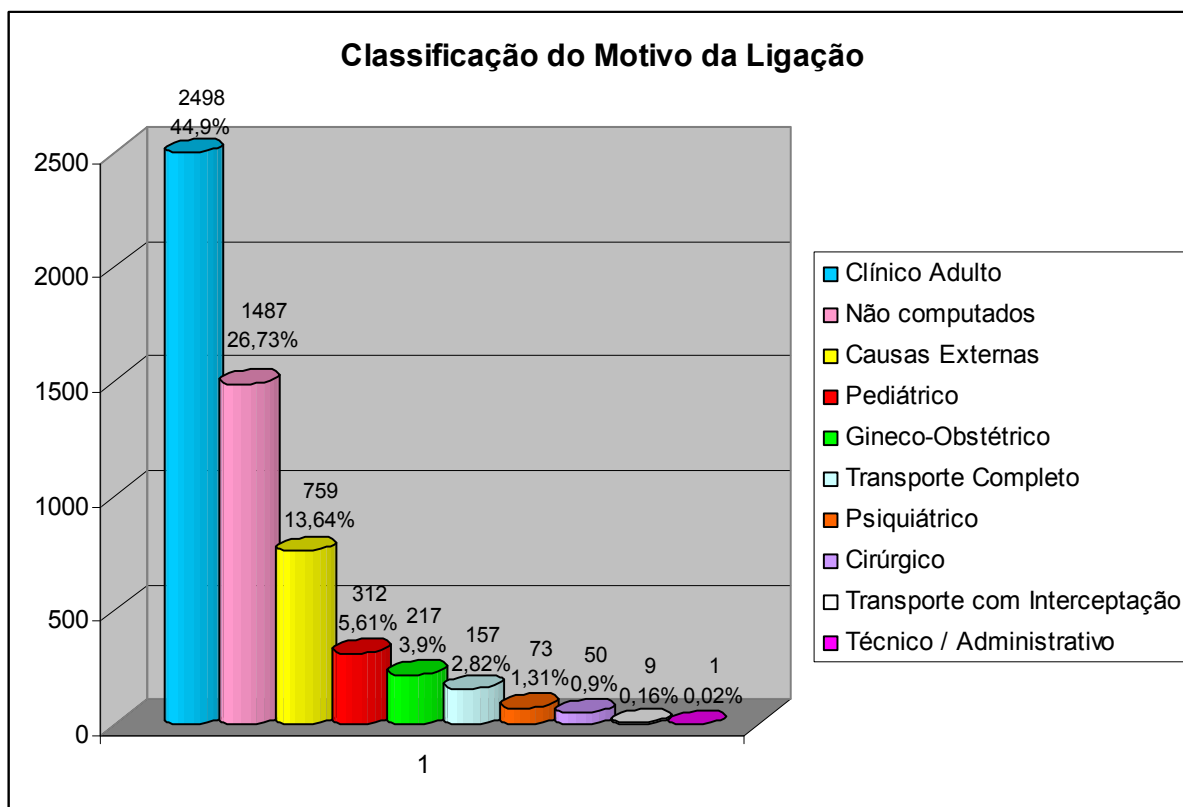


Figura 6 – Distribuição dos motivos de ligações que levaram os indivíduos a recorrer ao serviço do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007.

4.1.5 Tipos de Veículos Enviados

Nos relatórios da Central de Regulação do SAMU do mês de junho de 2007 consta o envio de 2 (dois) tipos de veículos para as ligações que geram atendimento, de acordo com a triagem feita pelos profissionais, quais sejam: Unidade de Suporte Básico (USB) e Unidade de Suporte Avançado (USA), perfazendo um total de 1977 envios. Consoante se lê na figura 7, a USB foi responsável pela maior parcela de veículos enviados com 71,27% (n = 1409).

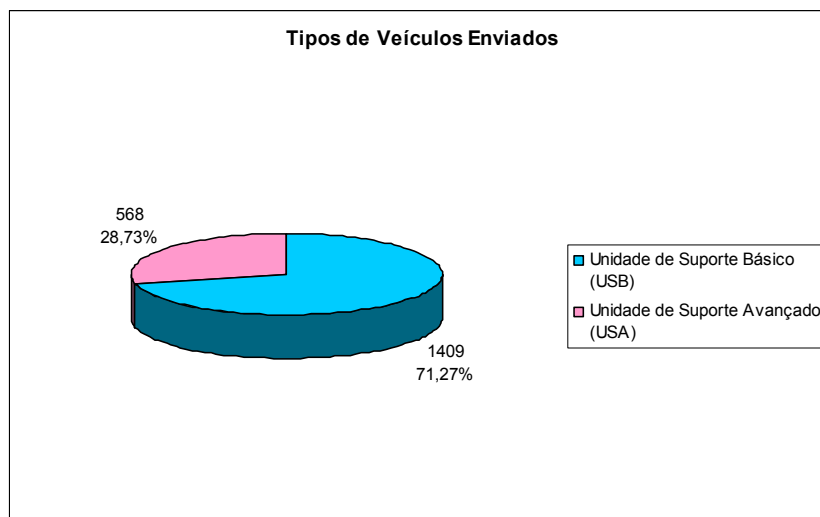


Figura 7 – Distribuição dos tipos de veículos enviados para os atendimentos realizados pelo SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis no mês de junho de 2007.

Algumas das informações obtidas do banco de dados do serviço estavam em flagrante desacordo com os dados obtidos do levantamento dos atendimentos (chamados de ocorrências). Nesses casos, quando tais dados estavam evidentemente subdimensionados no banco de dados computadorizado, como por exemplo, “Relatório de Destino dos Pacientes”, eles foram desprezados e considerados os dados obtidos no levantamento individualizado das ocorrências.

4.2 Unidades de Suporte Avançado (USA)

Ao final da coleta, inclusões, exclusões, tabulação e classificação, o total de envios das USAs que era de 568 (quinhentos e sessenta e oito), apresentou-se com o número de 441 (quatrocentos e quarenta e uma) fichas que geraram atendimento efetivo.

Este número perfaz 7,93% do total das ligações recebidas pela Central de Regulação no mês de junho de 2007, e 22,31% dos atendimentos efetivamente realizados pelas unidades móveis, já que nem todo envio do veículo gerou um atendimento efetivamente, devido à trotes, cancelamento da ocorrência, recolhimento do paciente por terceiros ou outro serviço de urgência móvel, etc.

4.2.1 Gênero/Sexo

A distribuição dos pacientes atendidos pelas USAs em relação ao sexo, demonstrou que 54,65% (n= 241) eram do sexo masculino, 38,1% (n=168) do sexo feminino e 7,26% (n=32) não foi informado o sexo do indivíduo, conforme visualizado na figura 8:

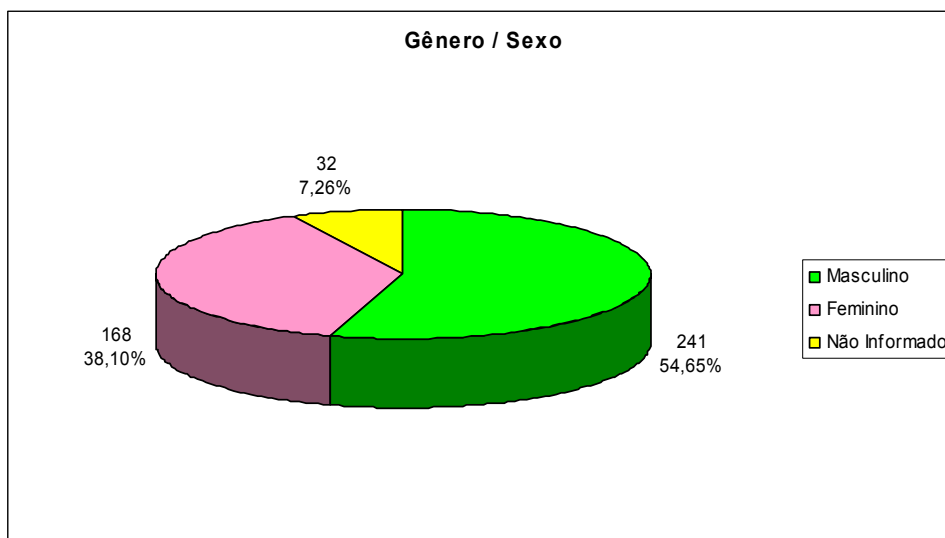


Figura 8 - Distribuição dos pacientes quanto ao gênero/sexo atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.

Para a melhor diferenciação da necessidade pelo atendimento de acordo com o sexo, confeccionou-se a figura 8a desprezando-se o grupo “não informado”:

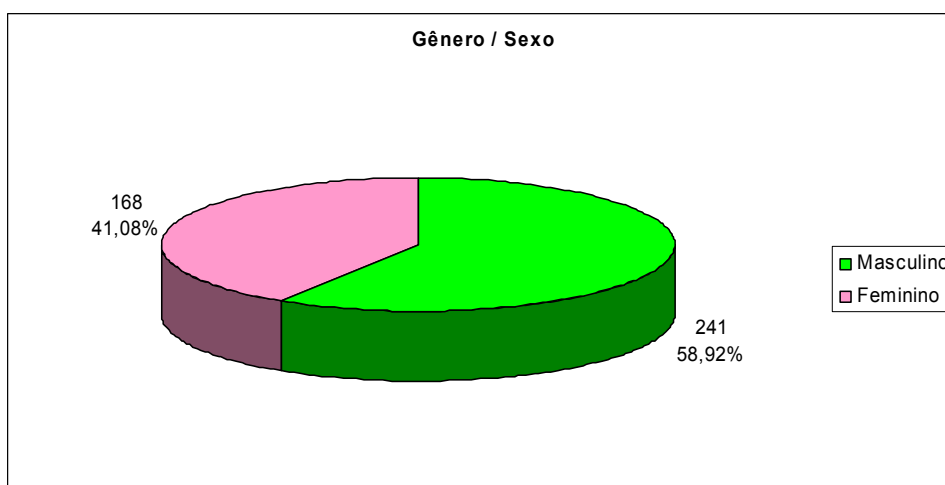


Figura 8a - Distribuição dos pacientes quanto ao gênero/sexo, sem o grupo de “não informado”, atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.

4.2.2 Idade

Quanto à idade dos indivíduos, optou-se por apresentar os resultados em 10 (dez) grupos, com o intuito da melhor compreensão dos dados, como mostra a figura 9. Observa-se

a faixa etária de 31 a 40 anos como a mais significativa, 15,65% (n= 69) da demanda pelo serviço estudado.

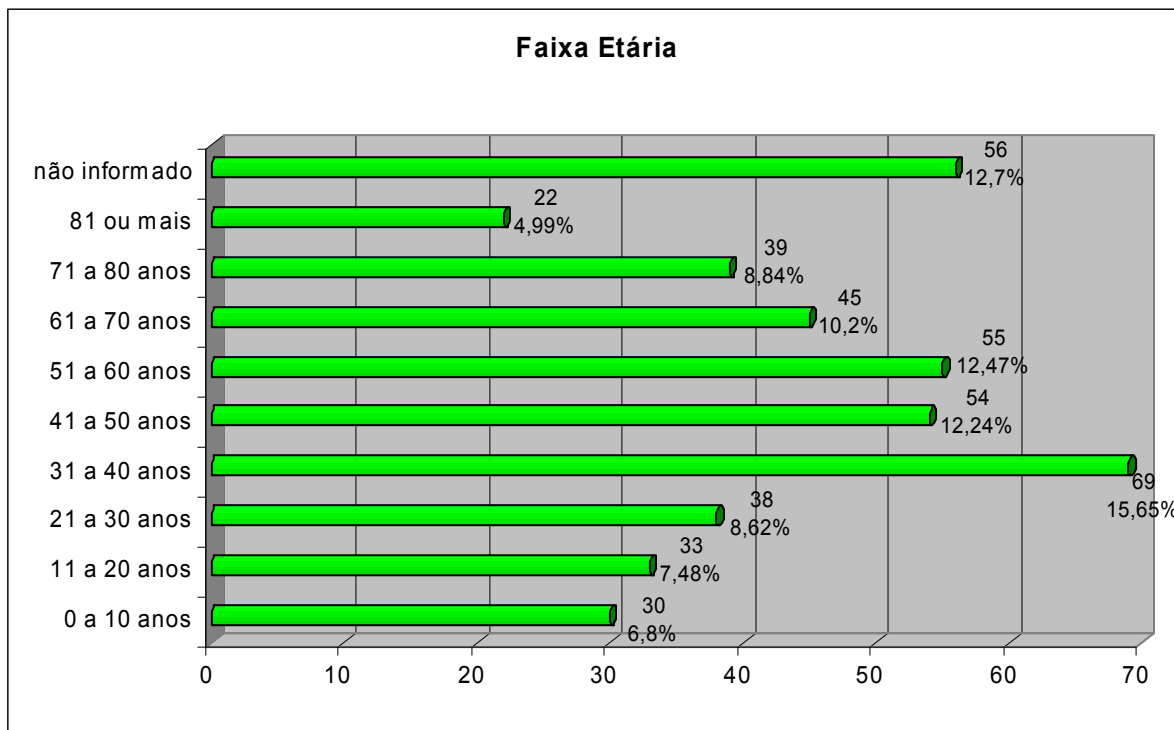


Figura 9 - Distribuição dos pacientes quanto à faixa etária atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.

4.2.3 Motivo de Ativação

Ao observar esta variável, se faz necessário salientar que cada ficha de atendimento pôde gerar um ou mais motivos de ativação, chegando até três motivos, conforme a queixa registrada. Sendo assim, as 441 (quatrocentas e quarenta e uma) fichas analisadas perfizeram um total de 498 (quatrocentos e noventa e oito) motivos.

Para uma melhor análise dos motivos de ativação dos pacientes atendidos pelas Unidades de Suporte Avançado, selecionou-se as causas mais prevalentes, sendo mais sobressalente o grupo “transportes, transferências e intercepções” ocupando 20,28% (n=101) da procura pelo serviço, conforme resultou a figura 10:

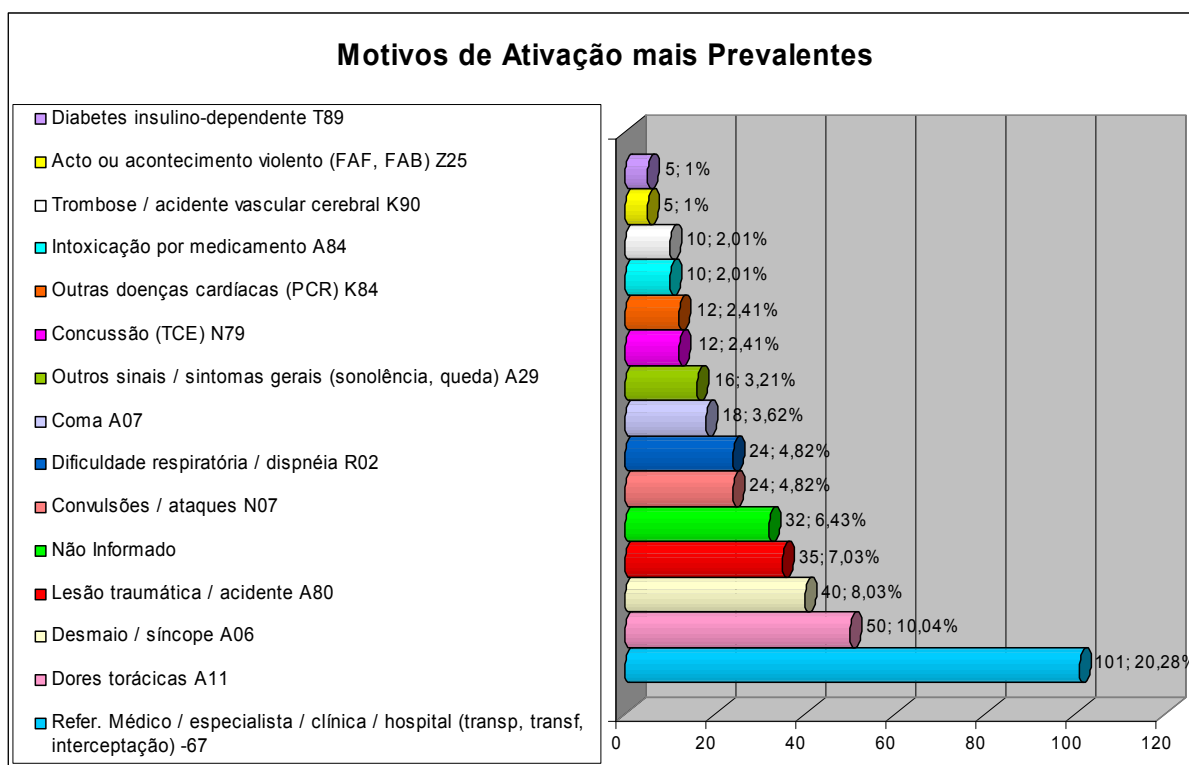


Figura 10 - Distribuição dos motivos de ativação mais prevalentes dos pacientes atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.

Além disso, os motivos de ativação foram agrupados segundo a Classificação Internacional de Cuidados Primários - ICPC – 2 (ANEXO 3), contendo 17 grandes grupos e o “não informado”, destes apresentou-se o grupo A (Geral e Inespecífico) com grande superioridade perfazendo 58,64% ($n = 292$), conforme figura 10a:

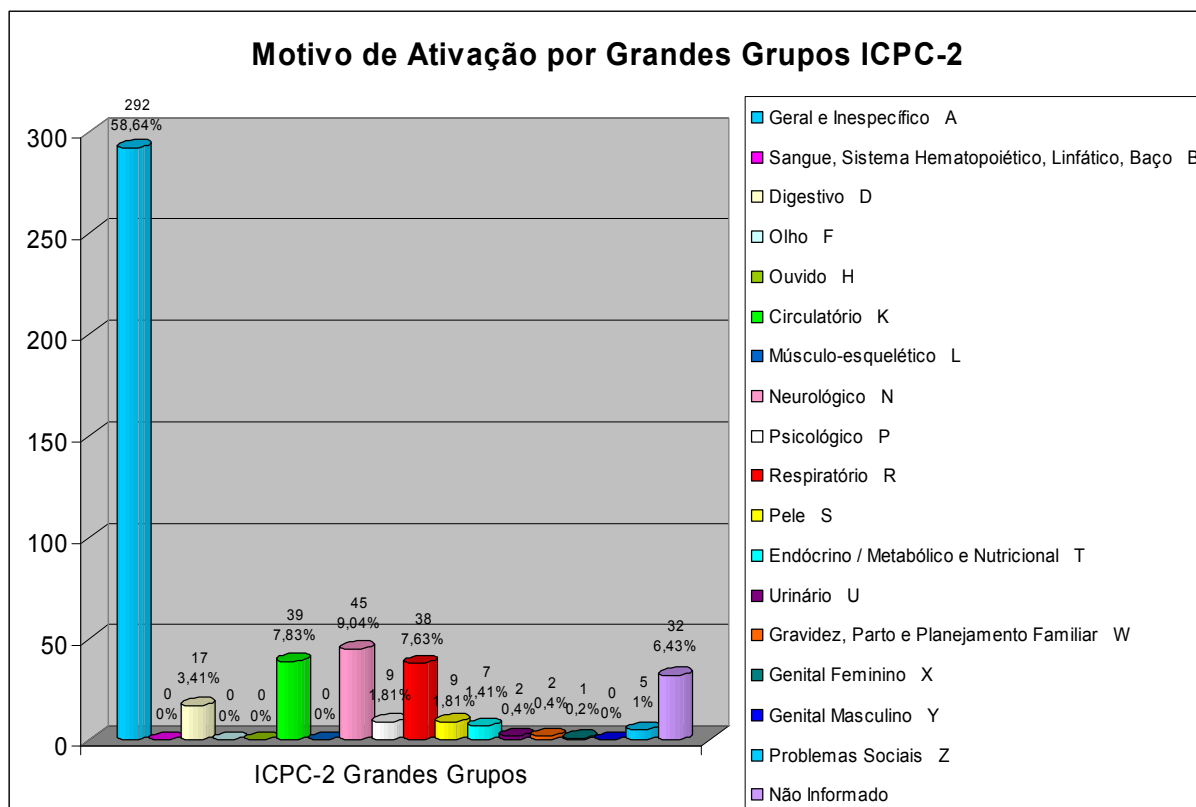


Figura 10a – Distribuição dos motivos de ativação classificados por Grandes Grupos ICPC -2 dos pacientes atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.

4.2.4 Estado Inicial

O estado inicial dos pacientes avaliados pelos profissionais da Unidade de Suporte Avançado do SAMU é dividido em 4 (quatro) grupos de gravidade (Leve, Moderado, Grave e Crítico). Além desses, foi incluso o grupo de “não informado” para classificar o restante, cuja informação não constava na ficha de atendimento, que contou como maioria nas informações das fichas com 81,18% (358). A figura 11 demonstra a situação:

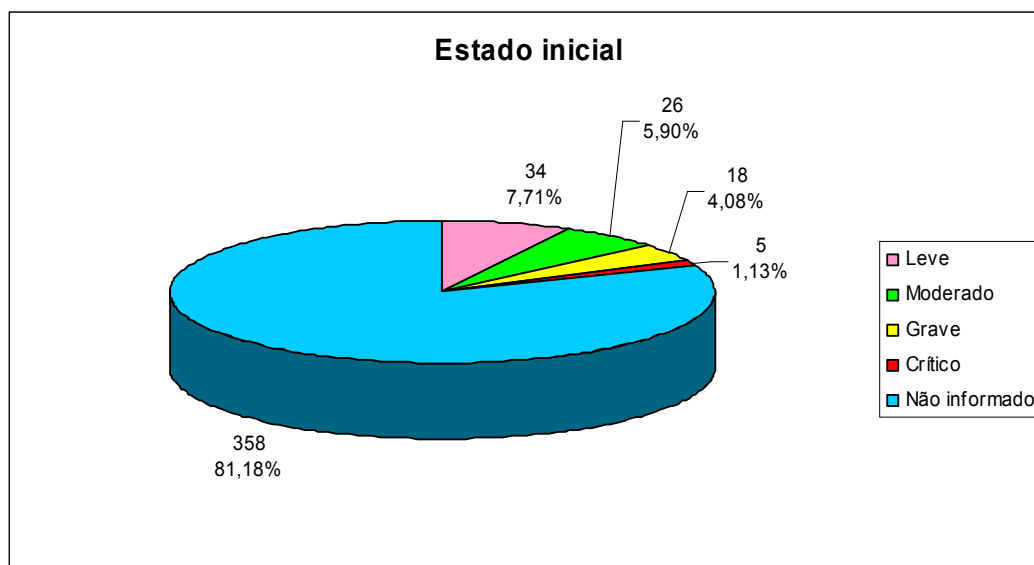


Figura 11 – Distribuição do estado inicial dos pacientes atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.

Para uma melhor visualização do estado inicial dos indivíduos atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU ignorou-se a classe de “não informados” (81,18% do total). Cabe salientar que, dessa forma, a maioria dos indivíduos 40,96% ($n = 34$), enquadra-se no grupo “Leve”, seguido do grupo “Moderado” 31,33% ($n = 26$) como exibe a figura 11a:

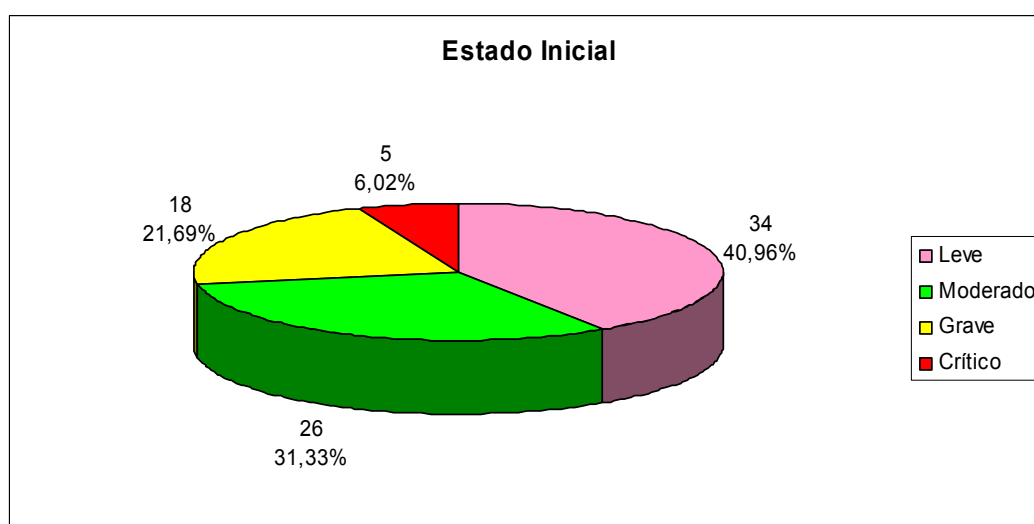


Figura 11a – Distribuição do estado inicial dos pacientes, sem o grupo de “não informados”, atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.

4.2.5 Hipótese Diagnóstica

Ao observar esta variável, novamente se faz necessário salientar que cada ficha de atendimento pôde gerar uma ou mais hipóteses diagnósticas, atingindo até três hipóteses, conforme registradas em ficha. Deste modo, as 441 (quatrocentas e quarenta e uma) fichas analisadas totalizaram 524 (quinhentas e vinte e quatro) hipóteses diagnósticas.

Agruparam-se as hipóteses diagnósticas mais prevalentes dos pacientes que utilizaram o serviço das Unidades de Suporte Avançado, visando uma melhor demonstração dos casos que se sobressaíram, no entanto, o grupo de “não informados” predominou com 11,83% (n = 62), seguido do grupo TCE (traumatismo crânio encefálico) com 5,53% (n = 29) exposto na figura 12 :

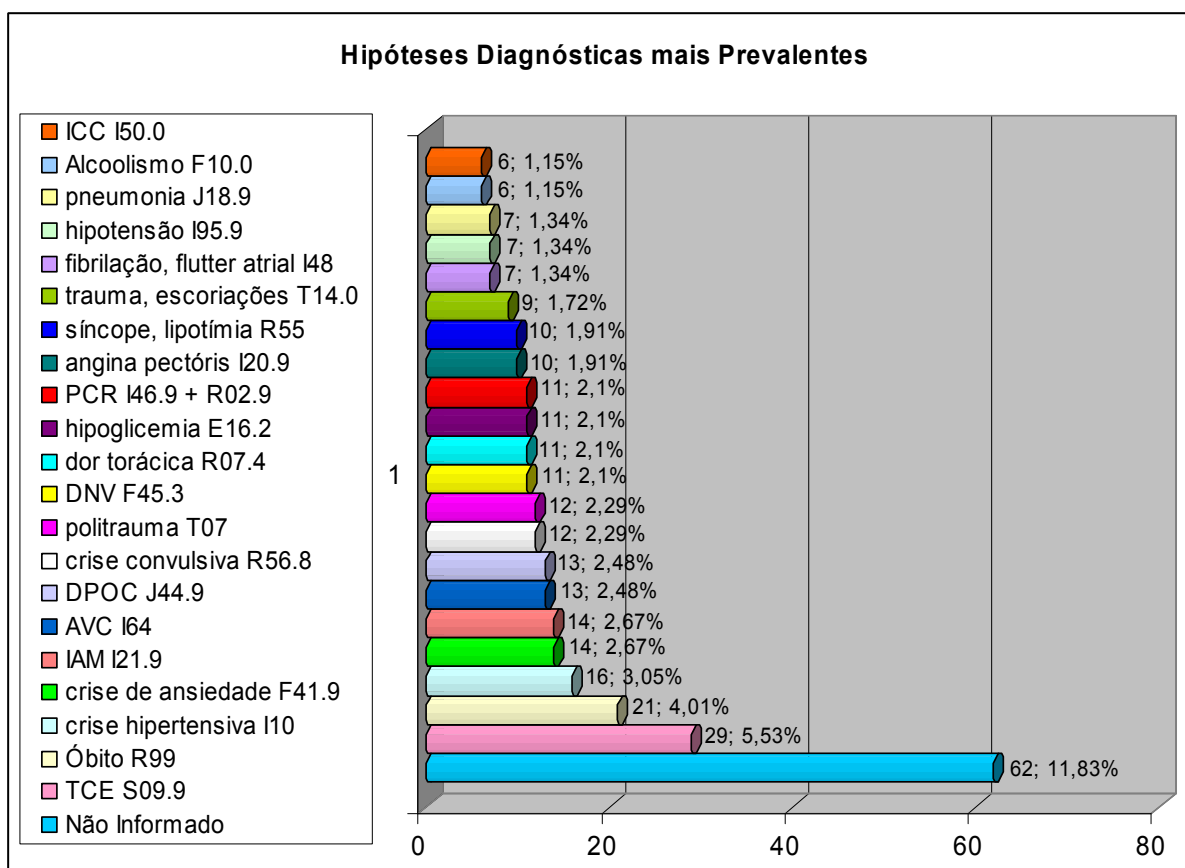


Figura 12 - Distribuição das hipóteses diagnósticas mais prevalentes dos pacientes atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.

Ao mesmo tempo, foram agrupadas segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID 10, que se divide em 21 (vinte e um) capítulos e os “não informados”. Nota-se

a predominância das “Doenças do Aparelho Circulatório” (capítulo IX) com 22,14% (n = 116) como consta na figura 12a:

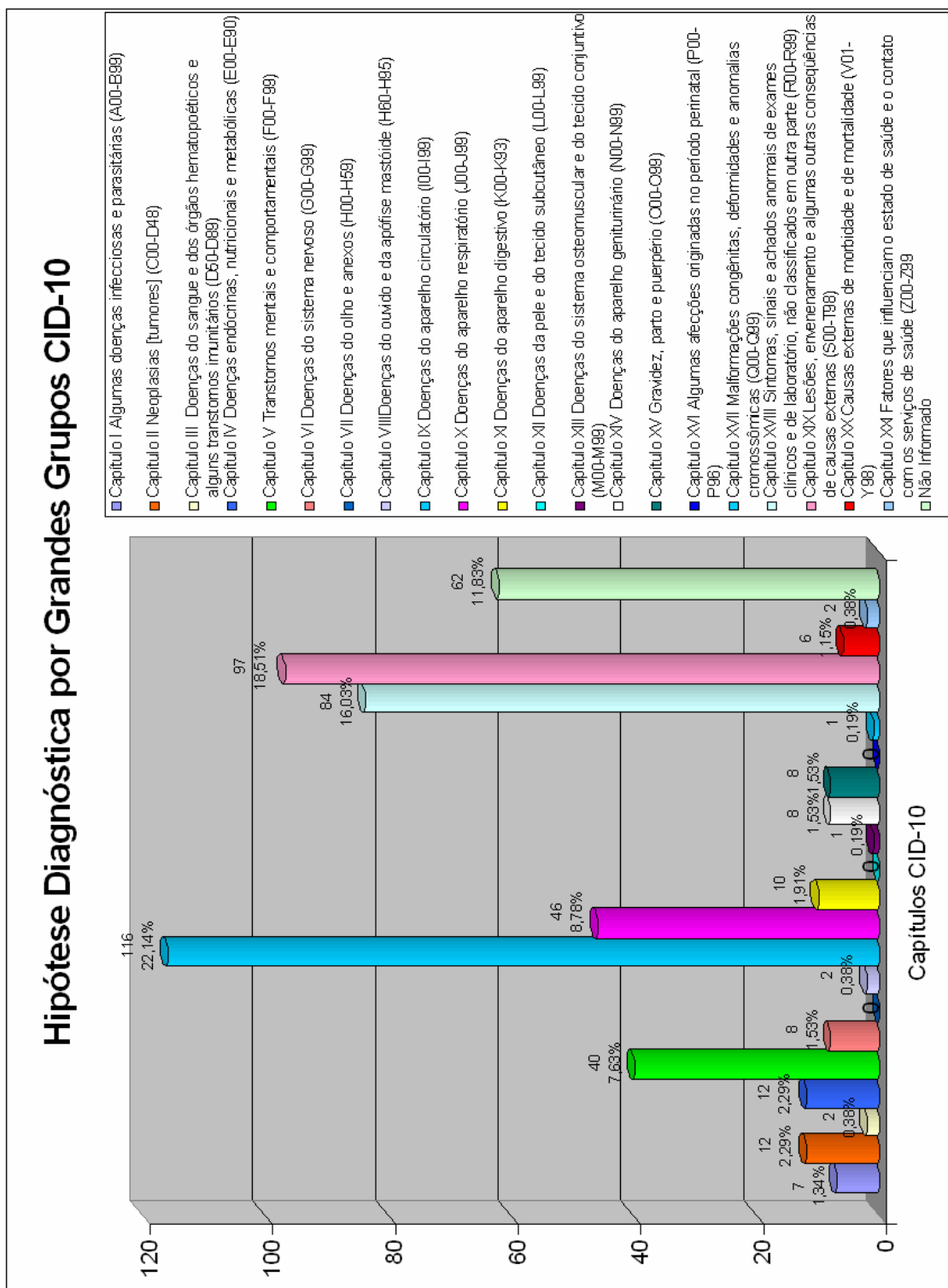


Figura 12a- Distribuição das hipóteses diagnósticas agrupadas pelo CID-10 dos pacientes atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.

4.2.6 Destino

Em relação aos encaminhamentos dados pelas Unidades de Suporte Avançado do SAMU, 51,7% dos pacientes foram enviados para Hospitais da Grande Florianópolis, e apenas 5,67% foram liberados no local do atendimento.

Dentre os vários destinos, a grande massa foi enviada a dois grandes hospitais: Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e Hospital Governador Celso Ramos. Desconsiderando a classe dos “não informados” que contou com 39,46% (n=174), salienta-se que os destinos mais referenciados foram: HRSJ com 17,23% (n= 76) e HGCR com 17,01% (n= 75). Circunstância apresentada na figura 13:

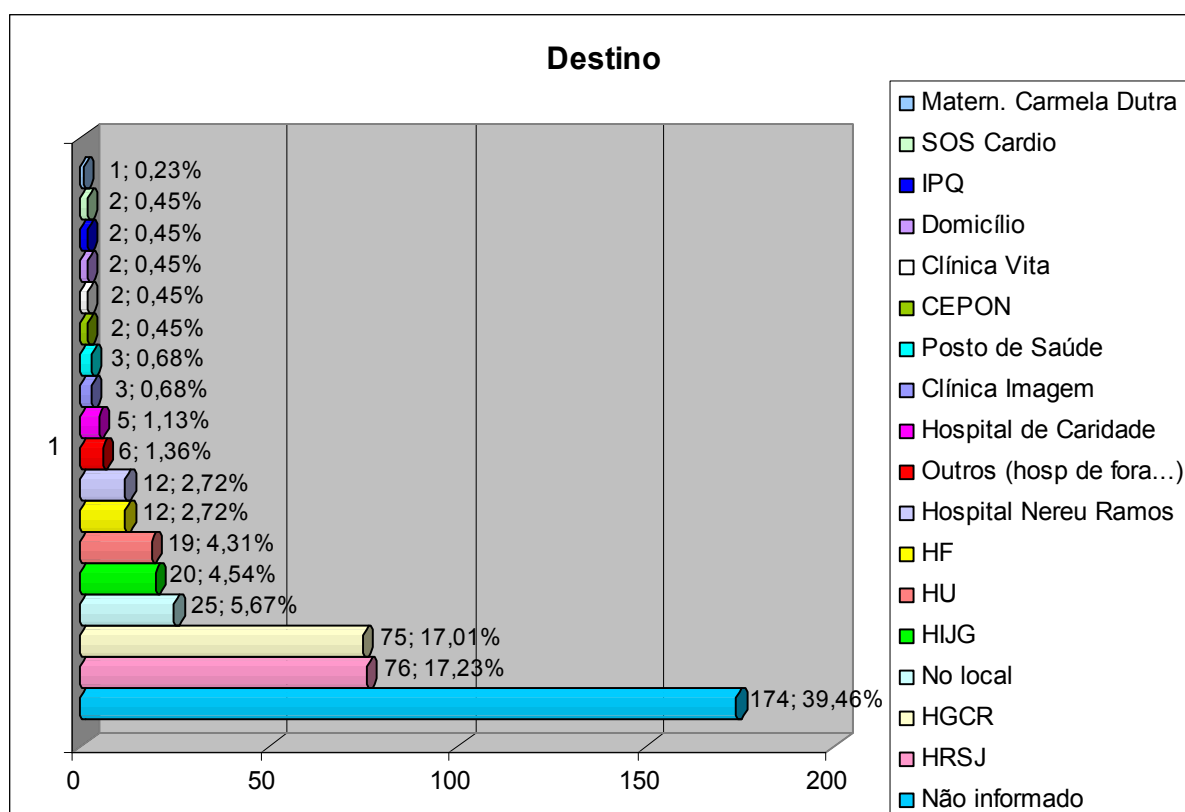


Figura 13 – Distribuição dos destinos dados aos pacientes atendidos pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.

4.2.7 Acidentes de Trânsito

No mês de junho de 2007, segundo informações coletadas nas fichas de atendimento, as Unidades de Suporte Avançado do SAMU realizaram um total de 41 (quarenta e um) atendimentos à acidentes de trânsito, excetuando-se 8 (oito) fichas nas quais os motivos eram TCE ou politrauma mas de causa indefinida.

O perfil dos acidentes de trânsito que requereram atendimento das USAs do SAMU no período em análise, foi traçado através das variáveis: Gênero/Sexo, Faixa Etária e Tipo de Acidente das vítimas. Configurou-se como predominante os acidentes de trânsito ocorridos com: o Sexo masculino 65,85% (n= 27); a Faixa Etária de 31 a 40 anos que representou 29,27% (n=12) e os Acidentes de Motocicleta com 43,90% (n=18), conforme ilustram as figuras 14, 15 e 16 respectivamente abaixo.

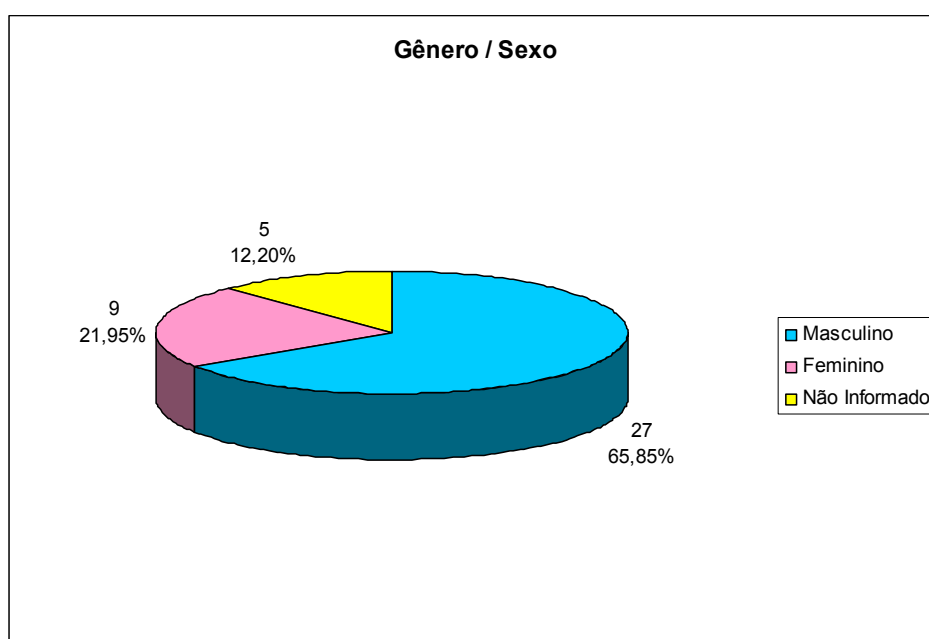


Figura 14 – Distribuição do gênero/sexo das vítimas atendidas em acidentes de trânsito pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis em junho de 2007.

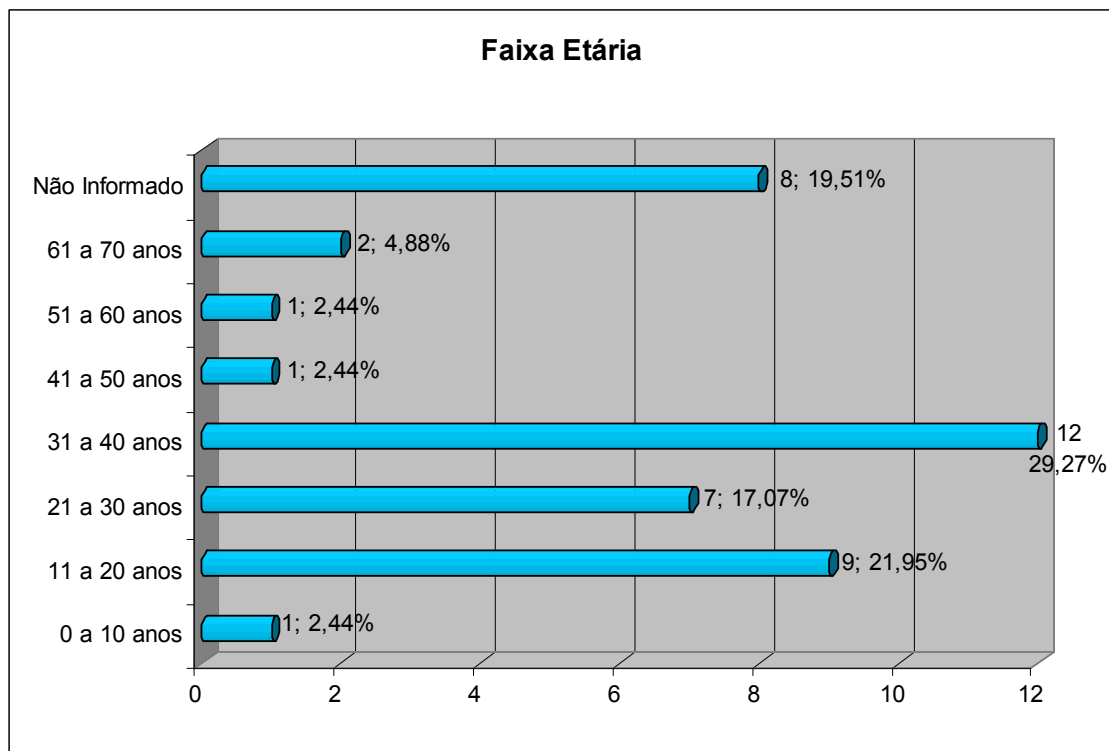


Figura 15 – Distribuição da faixa etária das vítimas atendidas em acidentes de trânsito pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis em junho de 2007.

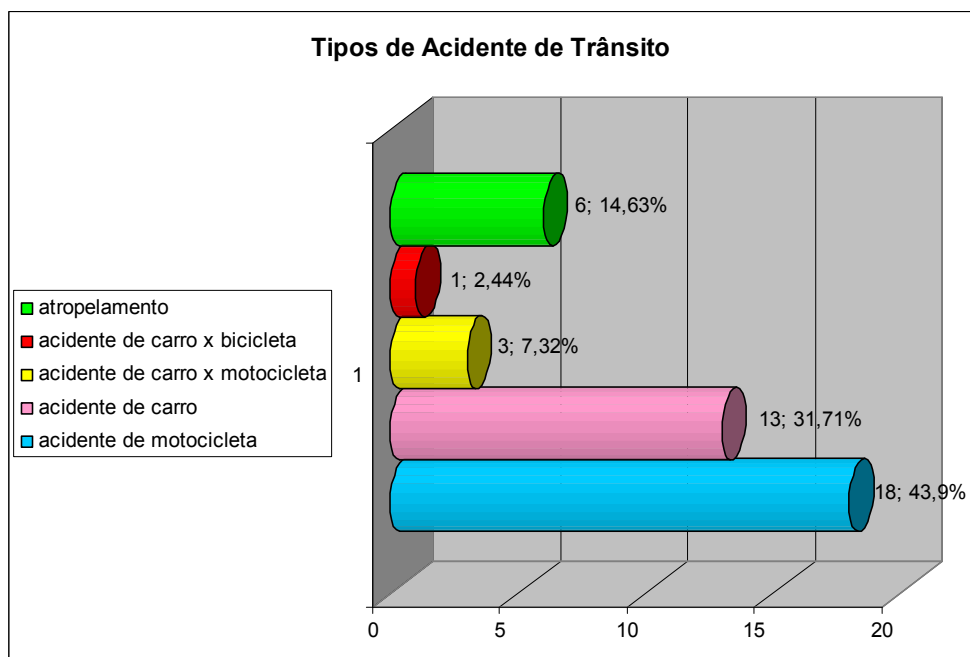


Figura 16- Distribuição dos tipos de acidentes de trânsito das vítimas atendidas pela Unidade de Suporte Avançado do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis em junho de 2007.

5 DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde considera a área de urgência e emergências como uma das mais problemáticas do Sistema de Saúde, haja vista a grande ascendência do número de acidentes e da violência urbana, o que acaba acarretando um impacto que pode ser medido diretamente pelo aumento dos gastos realizados com internação hospitalar, assistência em UTI e, socialmente no aumento de 30% do índice APVP (Anos Potenciais de Vidas Perdidos).¹ Assim sendo, faz-se necessário traçar o perfil da demanda da população que necessita desse serviço a fim de elaborar políticas públicas para prevenção dos casos potencialmente evitáveis.

Os resultados descritos neste estudo além do perfil da demanda, apresentaram a relevância do serviço de atendimento pré-hospitalar prestado pelo SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis à seus pacientes. As assistências às urgências oferecidas pelo SAMU funcionam como uma porta de entrada ao sistema de saúde, que através da triagem da demanda avalia a gravidade de cada caso, bem como seu correto encaminhamento, o que ameniza as superlotações e evita os graves prejuízos à saúde dos pacientes como seqüelas e a morte por atendimento tardio.¹

5.1 Banco de Dados da Central de Regulação

Analisando-se as informações do Banco de Dados da Central de Regulação, observou-se, primeiramente, que no mês de junho de 2007 o SAMU Florianópolis recebeu 5563 ligações contra 2081 do mesmo período do ano anterior.⁵ Uma justificativa plausível para elevada discrepância de solicitações, seria a de que como 2005 foi o ano de implantação do serviço em Santa Catarina não havia pleno conhecimento acerca do atendimento pela população. O serviço informatizado classificou essas 5563 ligações do mês de junho em “tipos de ligações”, dessa forma podemos perceber que a grande massa que recorreu ao serviço realmente tinha queixa que se enquadrava como urgências ou emergências, haja vista que ao fazer a triagem o médico regulador classificou como atendimentos 86,01% (n = 4785) das solicitações. Quanto às pessoas que entraram em contato com a Central de Regulação, todavia não possuíam queixa que se enquadrava, receberam orientações médicas para resolução do seu problema, como procura por Unidade Local de Saúde (Posto de Saúde), ingestão de remédios, atendimento psicológico, entre outros.⁸

Os trotes são identificados com quantidade muito importante em relação ao número total de atendimentos no Estado, representando aproximadamente 41% das ligações recebidas em 2006.⁵ Em junho de 2007 o relatório fornecido evidenciou um total de 7% (n = 408) de trotes, resultado este que, apesar de ainda elevado, resultou de inúmeras campanhas de conscientização da população, demonstrando a importância do serviço e atenuando o índice.

As origens das ligações demonstraram o “domicílio” sendo o principal lugar de ocorrências de urgências ou emergências 71,49% (n = 3977), acompanhado da “via pública” que apresentou 31 ligações. Contudo, 26,91% (n = 1497) das solicitações não foram computadas pelos profissionais, o que pode ter gerado uma distorção no resultado. Porém, essa prevalência é igualmente percebida no SAMU de Campinas-SP, em que o domicílio corresponde a 55,38% do total dos atendimentos, seguido da via pública com 20,61%.⁹ Deve-se dizer que houve outras origens de ligações, entretanto, não ocuparam lugar prevalente para caracterizar a demanda.

Em relação aos motivos de ligações referentes às queixas dos 5563 contatos recebidos, os profissionais classificaram, conforme disponibilizado no software Data Sus, em nove grupos (figura 6). Estes apontaram um predomínio de 44,90% (n = 2498) de causas “Clínico Adulto”, seguido de 13,64% (n = 759) de “Causas Externas” como agressão física, atropelamento, colisão, intoxicação, queda, queimadura, entre outras. Entre os atendimentos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Juiz de Fora (MG), 70% são casos clínicos, como convulsão, crise hipertensiva e parada cardiorespiratória.¹⁰ Uma hipótese para o império das ligações terem sido enquadradas em “Clínico Adulto” se deve ao fato desse grupo abranger uma gama maior de sinais/sintomas e doenças comparados com os demais grupos.

A Central de Regulação ao fazer a triagem do indivíduo realizou o encaminhamento para as unidades de atendimento de Suporte Básico (USB) e de Suporte Avançado (USA). As Unidades de Suporte Básico desempenharam um percentual de 71,27% (n = 1409) atendimentos, em contrapeso, as USAs atenderam 28,73% (n = 568) dos requerentes. Cabe mencionar, que não constou nos relatórios atendimentos efetuados por Helicóptero de Suporte Avançado de Vida PRF-SAMU.

O serviço regional de emergência médica de Nova Iorque aponta os Suportes Básicos de Vida respondendo por 23% dos atendimentos e os Suportes Avançados de Vida 77%.¹¹ Essa inversão de valores pode ser pelo motivo de que o no Brasil o Serviço de Emergências Médicas encontra-se defasado em relação aos países desenvolvidos, os quais

utilizam protocolos e procedimentos padronizados, destinados a integrar as diversas equipes profissionais das corporações vinculadas à Segurança Pública com a população em geral. O programa nacional de assistência em emergências médicas é atualmente realizado sem os propósitos de atendimento que visam à estabilização do paciente ainda no local do acidente. Destarte, o sistema brasileiro funciona mais como uma forma técnica especializada de remoção emergencial de vítimas do que, propriamente, como um atendimento de emergências pré-hospitalares especializado na preservação da vida. Para que seja possível adequar o nosso sistema de atendimento de emergência a essa realidade, será necessário um extenso programa de treinamento, com envolvimento do público em geral, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Será imprescindível também, modificar conceitualmente o direito de atuação e intervenção dos Técnicos em Emergências Médicas, que ainda não são reconhecidos profissionalmente.¹²

A situação explanada nos resultados, em que as informações do banco de dados se encontraram em evidente desacordo com os dados obtidos no levantamento das fichas de atendimento, levou-nos a discutir a situação com os profissionais do serviço, os quais informaram que o principal motivo da desarmonia dos dados era devido à falha de alimentação do sistema por parte dos profissionais operantes. Esta falha de alimentação do sistema pode ser explicada, em parte, ao fato do serviço ser ainda muito “jovem” em Santa Catarina, adquirindo experiência no ramo; dos profissionais da saúde não terem o hábito de descrever completamente a ocorrência em questão, principalmente por falta de tempo; e, por um número limitado de profissionais triando uma demanda extremamente grande de chamadas, o que inviabiliza o preenchimento de dados que, em curto prazo, seriam “desnecessários”.

5.2 Unidades de Suporte Avançado (USA)

A segunda parte do estudo nos remeteu a análise das fichas de atendimento geradas pelas Unidades de Suporte Avançado, responsáveis por 7,93% das assistências prestadas pelo SAMU Florianópolis no mês de junho de 2007, com o propósito de caracterizar a demanda pelo serviço.

Avaliando-se os dados, percebeu-se que 441 pacientes efetivamente foram atendidos pelas USAs, e, desprezando-se os indivíduos que não tiveram o sexo informado (7,26%), o sexo masculino apresentou-se com uma preponderância de 58,92% (n = 241). Estudos realizados na Espanha¹³ demonstraram que a maioria das pessoas que recorreram ao serviço de urgências 62% era do gênero masculino. A partir da implantação do SAMU em

Santa Catarina, o sexo masculino sempre se manteve em prevalência em relação ao feminino.

⁵ O maior número de pacientes do gênero masculino pode ser devido a fatores como maior exposição a riscos, principalmente nos acidentes de trânsito. Outro fator pode ser o de que as mulheres se preocupam mais com um controle de saúde e prevenção nos postos de saúde e os homens recorrerem aos serviços de saúde apenas em situações de urgência também colaboram para a elevação desses índices.

Quanto à distribuição das pessoas pela idade, observou-se a faixa etária de 31 a 40 anos como a mais significativa, 15,65% (n= 69) da demanda pelo serviço estudado. Um elemento relacionado a esse percentual seria que a faixa etária supracitada representa a maioria dos habitantes (16,55%) residentes na Grande Florianópolis segundo o IBGE. ¹⁴

Após a elaboração e exame dos motivos de ativação mais prevalentes (figura 10) que conduziram os pacientes a recorrerem ao SAMU, notou-se a grande leva de “transferências, transportes e intercepções”, realizados pelas USAs. Sendo assim, contata-se que o papel de “veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes com alto risco em urgências pré-hospitalares ou transporte inter-hospitalar que necessitem de cuidados médicos intensivos” ⁶ está sendo cumprido pelas USAs da Macrorregional da Grande Florianópolis.

A confecção do agrupamento dos motivos de ativação pelo ICPC-2 (ANEXO 3) referiu 58,64% (n= 292) da demanda pelo grupo “Geral e Inespecífico”. Uma explicação razoável para essa conjuntura seria a de que esse grupo abrange sinais e sintomas vagos e genéricos, como por exemplo, dor generalizada, febre, cansaço geral, arrepios, síncope, dores torácicas não especificadas, lesão traumática, intoxicações exógenas, alergias, entre outros. Assim sendo, como quem descreve o motivo de ativação muitas vezes é uma pessoa leiga, esta pode não ter completo conhecimento para informar corretamente o problema que lhe aflige.

Assim como os motivos de ativação, agruparam-se as hipóteses diagnósticas mais prevalentes dos pacientes que utilizaram o serviço das Unidades de Suporte Avançado, visando uma melhor demonstração dos casos que se sobressaíram. A classe dos não informados (11,83%) foi ignorada para possibilitar a elaboração da presente análise. De tal modo o grupo que se sobressaiu foi o TCE (traumatismo crânio encefálico) com 5,53% (n = 29). Segundo pesquisas dos laudos dos exames cadavéricos do IML de Florianópolis de 1991/2005 ¹⁴, na grande Florianópolis, o TCE foi apontado como sendo a principal causa de óbito nas vítimas de atropelamento, com 63% dos óbitos. De acordo com estatísticas recentes ¹⁶ o TCE responde pela segunda principal causa de morte no Brasil, e primeira causa em indivíduos com 10 a 40 anos de idade. Um grande fator gerador de TCE além dos acidentes

de trânsito, assunto que vamos abordar com mais ênfase, é a violência urbana, que envolve principalmente vítimas de arma branca e espancamentos.

A violência doméstica também é outro fator que influi para o aumento das estatísticas. Em 2006, 40% das mulheres agredidas fisicamente por seus cônjuges precisaram ser atendidas em hospitais por TCE.¹⁶ A Lei número 11.340/06¹⁷ determina que as medidas de combate à violência contra a mulher resultarão de um esforço conjunto do Poder Público, em suas diversas esferas, e de órgãos não-governamentais, visando à implementação de programas de erradicação da violência doméstica contra a mulher (art. 8º, caput e inc. VI). Prevê a lei a promoção de campanhas e programas educativos, voltados para a sociedade em geral e para as escolas, enfatizando os direitos humanos, os valores éticos e o problema da violência contra a mulher no ambiente doméstico (art. 8º, incs. V, VIII e IX).

Em relação ao destino dado para os pacientes pelas Unidades de Suporte Avançado do SAMU, 51,7% dos pacientes foram enviados para Hospitais da Grande Florianópolis, e apenas 5,67% foram liberados no local do atendimento, conforme evidenciado na figura 17.

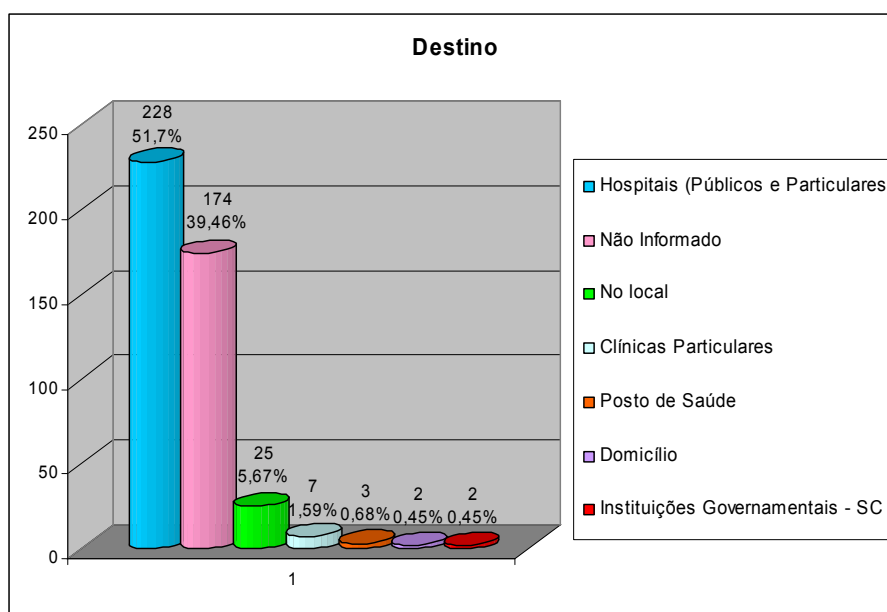


Figura 17 – Distribuição genérica dos destinos dados aos pacientes atendidos pela Unidade de Suporte Avançado da Macrorregional da Grande Florianópolis de junho de 2007.

As estatísticas do SAMU de Campinas, para o mesmo período de junho de 2007, revelaram que os destinos dados aos seus pacientes apresentaram-se de uma maneira distinta em relação ao SAMU Grande Florianópolis, predominando os envios para os Pronto-Atendimentos (PA) com 42,87%. Os hospitais foram responsáveis por apenas 31,33% dos destinos e os liberados no local com um índice de 21,40%.⁹

A elevada percentagem de não informados pode ter contribuído para uma distorção dos resultados quanto ao destino, subestimando principalmente a quantidade de pacientes liberados no local, pois nestes atendimentos a riqueza de detalhes das anotações é menor, devido provavelmente à baixa gravidade do caso.

Quanto aos encaminhamentos feitos à Hospitais, analisando-se detalhadamente a figura 13, a grande massa foi enviada prevalentemente ao Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes e ao Hospital Governador Celso Ramos, estes foram responsáveis por 17,23% (n= 76) e 17,01% (n= 75), respectivamente dos envios. É imprescindível mencionar que no período da pesquisa, qual seja junho de 2007, o Hospital Universitário encontrava-se em reforma, o que provavelmente resultou no número diminuído de encaminhamentos para este hospital. As estatísticas do ano anterior (2006) apontaram o Hospital Universitário como grande detentor dos encaminhamentos dos pacientes com 10% dos envios, juntamente com o Hospital Governador Celso Ramos.

**Atendimento SAMU segundo encaminhamento pós-atendimento,
no município de Florianópolis, jan -ago, 2006**

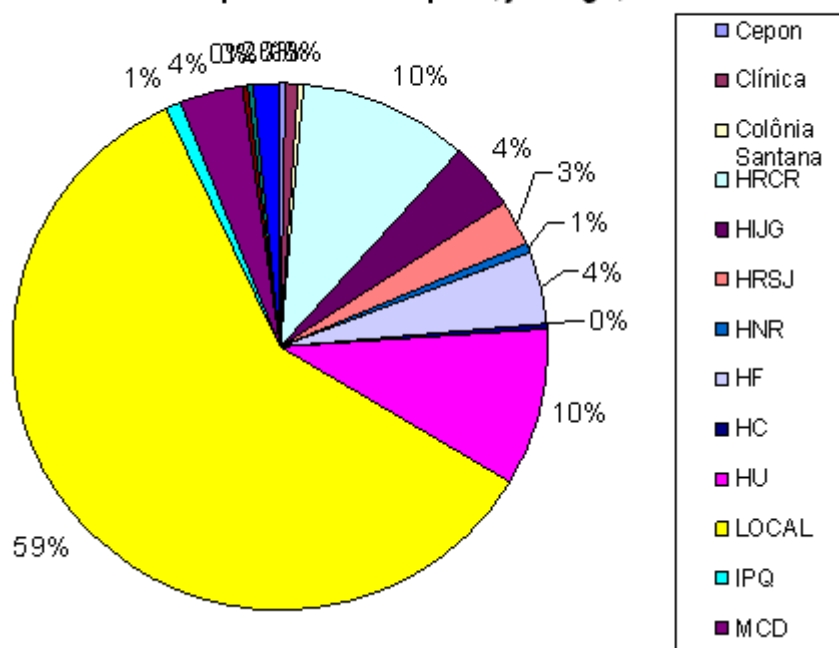


Figura 18: Distribuição elaborada pela Prefeitura Municipal de Florianópolis dos atendimentos do SAMU, segundo encaminhamentos pós-atendimento no município de Florianópolis, jan-ago, 2006.

Os acidentes de trânsito representam uma das maiores fatias da demanda por atendimento de urgências. Na guerra do Vietnam morreram 40.000 americanos em 10 anos,

no Brasil, atualmente, morrem 40.000 pessoas por ano.¹⁸ Os Acidentes de Trânsito foram responsáveis por um total de 607 internações nos hospitais SARA-Brasília e SARA-Salvador no período de 01/02/1999 a 31/01/2000, correspondendo a 38,5% do total de internações por Causas Externas.¹⁹

A caracterização da demanda pelo atendimento do SAMU restaria prejudicada se não houvesse a obtenção da tendência dos indivíduos acometidos por esses acidentes.

O perfil dos acidentes de trânsito que requereram atendimento das USAs do SAMU no período em questão, foi traçado através das variáveis: Gênero/Sexo, Faixa Etária e Tipo de Acidente das vítimas.

O sexo masculino configurou-se como predominante nos acidentes de trânsito alcançando um percentual de 65,85% (n= 27). Estudos realizados nos Estados Unidos²⁰ e Austrália²¹ demonstraram, respectivamente, que 66% e 64,4% eram do gênero masculino. O maior número de vítimas do sexo masculino pode ser devido a vários fatores, como maior exposição aos riscos e uso do veículo como demonstração de poder e virilidade.²² O predomínio do sexo masculino entre as vítimas de acidente de trânsito é um traço fortemente característico desse tipo de acidente. A proporção de 7 homens para cada 3 mulheres feridas foi quase uma constante, que pôde ser verificada ao longo das diversas faixas etárias.²³ Essa proporção na distribuição das vítimas de acidente de trânsito por sexo ainda é corroborada por estatísticas que revelam 73,2% do total de vítimas de acidente de trânsito no Brasil como sendo do sexo masculino

Quanto à distribuição pela faixa etária, os indivíduos com idade entre 31 a 40 anos responderam pela classe mais susceptível a acidentes com 15,65% (n = 69) dos casos. Cabe lembrar que a faixa etária mencionada representa a maioria dos habitantes (16,55%) residentes na Grande Florianópolis segundo o IBGE.¹⁴ Pesquisas realizadas pelo Sara de Brasília e de Salvador divulgaram, conforme gráfico abaixo, que a maior incidência isolada de casos de lesões decorrentes de acidentes de trânsito ocorreu na faixa de 30 a 39 anos, sendo que a maioria dos pacientes investigados feriu-se entre os 15 e os 39 anos (71,3% dos casos), faixa etária que engloba adolescentes e adultos jovens.¹⁹

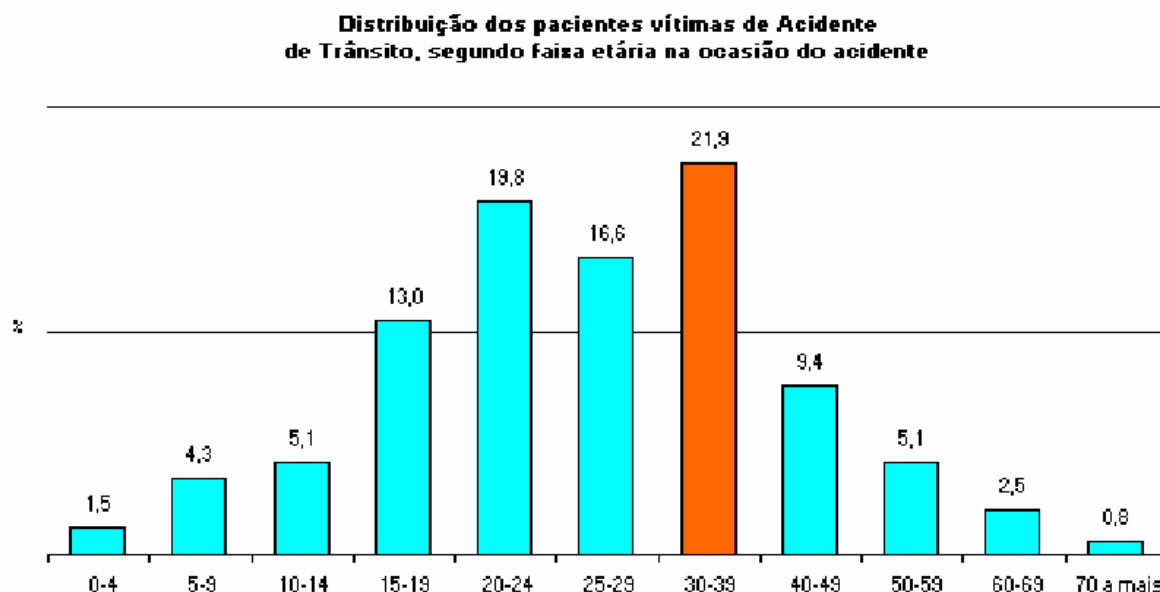


Figura 19: Distribuição elaborada pela Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação dos pacientes vítimas de acidente de trânsito, segundo faixa etária na ocasião do acidente.

O tipo de acidente de trânsito foi dividido de acordo com o modo de locomoção da vítima. As motocicletas mostraram-se como os meios mais expostos a este tipo de ocorrência (43,9%), seguido dos automóveis (31,71%). Os fatores socioeconômicos podem ter influído para esse resultado. Segundo o IBGE ¹⁴, 41% da população residente na Grande Florianópolis possui uma motocicleta, uma justificativa seria custo inferior comparado com o automóvel, tanto de aquisição, quando de manutenção do meio de transporte. Em Brasília, vale notar que quase a metade (46,2%) de todas as lesões neurológicas registradas (46,2%) se deu em acidentes envolvendo motocicleta.

No Brasil mais de 40.000 pessoas perdem a vida anualmente em acidentes de transito. Só nas rodovias paulistas em 2001 ocorreram 61.000 acidentes com 2.300 mortes e 23.000 pessoas gravemente feridas. Até 15 de fevereiro já morreram 703 pessoas nas rodovias federais, resultado de 13.400 acidentes. ²² Em todo o mundo o transito ceifa vidas, porém os números brasileiros são alarmantes e disparam na frente de qualquer país do mundo. O erro humano, em todo o mundo, é responsável por mais de 90 % dos acidentes registrados. ²² Podem-se citar as principais imprudências determinantes de acidentes fatais no Brasil: velocidade excessiva; dirigir sob efeito de álcool; distancia insuficiente em relação ao veículo dianteiro; desrespeito à sinalização; dirigir sob efeito de drogas. Essas imprudências podem ter como fatores determinantes a impunidade (legislação deficiente), fiscalização corrupta e

sem caráter educativo, baixo nível cultural e social, baixa valorização da vida, ausência de espírito comunitário e exacerbação do caráter individualista.

O atendimento prestado pelas Unidades de Suporte Avançado mostra-se indispensável quanto a acidentes de trânsito, visto que um atendimento rápido e especializado pode amenizar seqüelas e a incidência de óbitos provocados por acidentes nas estradas. No entanto, ainda não há uma abrangência suficiente do serviço, haja vista que apenas 21,4% dos pacientes admitidos para internação pelos hospitais brasileiros foi resgatado no local do acidente por equipes especializadas, tendo sido padrão, de acordo com o relato dos pacientes, o resgate por transeuntes ou outras pessoas envolvidas no mesmo acidente.²⁴

A Rede Sarah solicitou aos pacientes que identificassem a(s) causa(s) do acidente sofrido, a maioria destes (68,4%) atribuiu a comportamentos e/ou atitudes humanas a causa de origem do evento, isto é, atribuiu-se majoritariamente ao condutor do veículo em que se encontrava o paciente, ou a si mesmo (quando o paciente era condutor do veículo ou pedestre), ou ainda ao condutor de outro veículo envolvido no acidente, a causa primária do acidente. Apenas 12,5% das respostas indicaram algum aspecto da via como causa do acidente, e um número ainda menor alguma deficiência mecânica do veículo (como estouro de pneus, perda de freios etc.).¹⁹

Deve-se mencionar os relevantes problemas de registro dos atendimentos, como por exemplo em relação às origens das ligações, motivos de ligação, estado inicial, hipótese diagnóstica e destino dos pacientes atendidos, bem como em relação aos tempos de atendimento das USAs, que acabaram por impedir uma análise dos tempos de demora para atendimento, um dos indicadores mais importantes para a eficácia e avaliação da qualidade deste tipo de serviço.

No entanto, as limitações observadas, não depreciam a importância deste estudo, uma vez que o foco na prevenção e a elaboração de estratégias públicas que envolvam a instituição de medidas de promoção à saúde, constituem-se em um dos objetivos principais quando se trabalha em atenção às urgências. A promoção de campanhas e programas educativos, voltados para a sociedade em geral e para as escolas, enfatizando os direitos humanos e os valores éticos. Reformulação do modelo de saúde pública com ênfase na constante melhora da assistência pré-hospitalar e hospitalar, haja vista que são imprescindíveis para reduzir as urgências e emergências.

6 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no desenvolvimento da presente investigação, referente à caracterização da demanda do atendimento do SAMU da Macrorregional da Grande Florianópolis no mês de junho permitiram concluir que:

As solicitações recebidas perfizeram um total de 5563. Os atendimentos executados por Unidades de Suporte Avançado responderam por 7,93% das ligações recebidas, e 22,31% dos atendimentos prestados por viatura.

O gênero masculino predominou desde a implantação do serviço em Santa Catarina.

O perfil do paciente que procurou o serviço de urgência é o do paciente adulto, entre 31 a 40 anos.

Os motivos de ativação dominantes que levaram os indivíduos a requererem a assistência de urgência foram os “transportes, transferências e interceptação”, seguido de “dores torácicas”.

O traumatismo crânio-encefálico mostrou-se como a hipótese diagnóstica mais prevalente dos pacientes que receberam auxílio do SAMU, desprezando-se os “não informados”. Ao classificar a hipótese diagnóstica por grandes grupos do CID-10, constituídos por várias doenças, as “Doenças do aparelho circulatório” imperaram.

Quanto ao encaminhamento dado aos pacientes, mais da metade foram removidos para hospitais, 5,67% liberados no local e 39,46% não foi informada a providência tomada.

Os acidentes de trânsito, uma das maiores causas de procura pelo serviço de urgência, acometeram prevalentemente homens 65,85%, com idade entre 31 a 40 anos 29,27% e utilizando como meio de locomoção motocicletas 43,90%.

Se pudéssemos caracterizar um paciente para o serviço de urgência do SAMU na região da Grande Florianópolis, descritos no perfil apresentado, este seria do gênero masculino com 37 anos de idade, que necessitaria de transporte, transferência ou interceptação, devido a traumatismo crânio encefálico e seria encaminhado a um Hospital Público da região.

E por fim, ainda que não fizesse parte dos objetivos, conclui-se que a confecção de um registro mais completo das ocorrências, levaria a resultados estatísticos mais fidedignos, possibilitando uma melhora acentuada da assistência pré-hospitalar.

REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 236p.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 2.048, de 05 de novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência e dá providências correlatas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 1.864, de 29 de setembro de 2003. Dispõe sobre o componente pré-hospitalar móvel por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgências em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU 192. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 4- MINISTÉRIO DA SAÚDE. [homepage da internet]. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em julho de 2007.
- 5- SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE SANTA CATARINA. [homepage da internet] Disponível em <<http://samu.saude.sc.gov.br/index.php?option=com>>. Acesso em agosto de 2007.
- 6- SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE SANTA CATARINA. [homepage da internet] Disponível em <<http://samu.saude.sc.gov.br/index.php/rotinas/apostila.html>>. Acesso em agosto de 2007.
- 7- AGÊNCIA BRASIL RADIOBRÁS. [homepage da internet] Disponível em <<http://www.agenciabrasil.gov.br/Text=samuMateria>>. Acesso em julho de 2007.
- 8- NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIAS DE SANTA CATARINA. [homepage da internet] Disponível em <<http://www.neu.saude.gov.br/ndex.php?option=rotinas.html>>. Acesso em julho de 2007.
- 9- SERVIÇO MÓVEL DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA CAMPINAS. [homepage da internet] Disponível em <http://www.campinas.sp.gov.br/saude/unidades/samu/relatorios/junho_2007.html>. Acesso em julho de 2007.
- 10- REDE DE UNIVERSIDADES UNIVERSIA. [homepage da internet] Disponível em <http://www.universia.com.br/html/noticia/noticia_dentrodocampus_chfii.html>. Acesso em agosto de 2007.
- 11- THE REGIONAL EMERGENCY MEDICAL SERVICES COUNCIL OF NEW YORK CITY. [homepage da internet] Disponível em <<http://www.nycremsco.org/als.asp?intCategoryID=4>>. Acesso em setembro de 2007.
- 12- GRUPO DE RESGATE DE EMERGÊNCIA. [homepage da internet] Disponível em <<http://www.gre.com.br/historico.htm>>. Acesso em setembro de 2007.

- 13- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS (SEMES). **Urgencias sanitarias en España**: situación actual y propuestas de mejora. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2003.
- 14- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICAS. [homepage da internet] Disponível em < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>>. Acesso em agosto de 2007.
- 15- JUNIOR, Vilson Furlaneto. **Perfil Epidemiológico dos óbitos por atropelamento ocorridos na região da Grande Florianópolis de 2001 a 2005**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.
- 16- UNIVERSIDADE DE CAMPINAS. [homepage da internet] Disponível em <http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/semana/unihoje.html>. Acesso em setembro de 2007.
- 17- BRASIL. Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. [homepage da internet] Disponível em <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em outubro de 2007.
- 18- BOMBEIROS EMERGÊNCIA. [homepage da internet]. Disponível em <<http://www.bombeiroemergencia.com.br/index.html>>. Acesso em setembro de 2007.
- 19- REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO. [homepage da internet] Disponível em ,http://www.sarah.br/paginas/prevencao/po/02_02_perf_geral_acid_tran.pdf. Acesso em outubro de 2007.
- 20- PENG RY, Bongard FS. **Pedestrian versus motor vehicle accidents**: na analysis of 5000 patients. J Am Coll Surg. 1999 October, 189(4); 343-8.
- 21- SMALL TJ, Sheedy. Demographics and injuries profile of adult pedestrian trauma in inner Sydney. ANZ J Surg. 2006; 76; 43-7.
- 22 – UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. [homepage da internet] Disponível em <http://www.bauru.unesp.br/curso_cipa/3_seguranca_do_trabalho/4_transito.htm>. Acesso em setembro de 2007.
- 23- SUSAN P. Baker et. al. The Injury Fact Book. New York, Oxford University Press, 1992, p. 216.
- 24 - MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. DENATRAN. **Informe Estatístico**. Brasília, DENATRAN, 1998.

NORMAS ADOTADAS

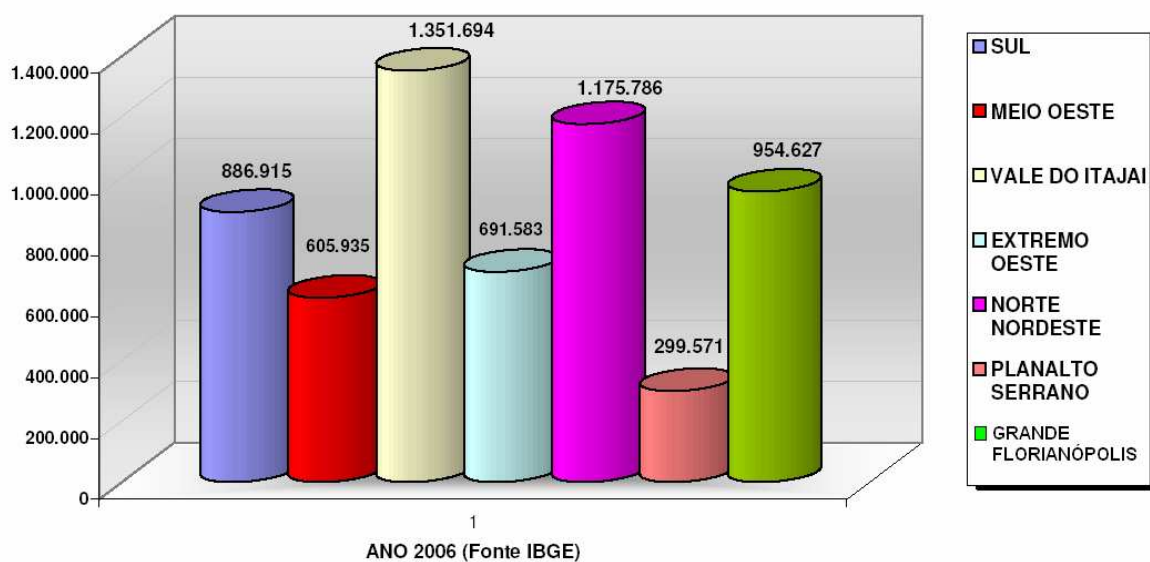
Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 27 de novembro de 2005 .

ANEXO 1

MACRORREGIÕES DO ESTADO



POPULAÇÃO DAS MACRORREGIÕES DE SC



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2006.

ANEXO 3

Classificação Internacional de Cuidados Primários – ICPC-2

ICPC-2	Sangue , Sistema Hematopoiético, Linfático, Baço	Olho	F	Músculo-esquelético L
Classificação Internacional de Cuidados Primários – 2ª Edição Comité Internacional Classificações Wonca (WICC)	B02 Gânglio linfático aumentado/doloroso B04 Sinais/sintomas sangue B25 Medo de SIDA/VIH B26 Medo cancro sangue/linfático B27 Medo outras doenças sangue /linfático B28 Limitação funcional/incapacidade B29 Out. sinais/sint. sist. imunitário/linfático B70 Linfadenite aguda B71 Linfadenite crónica NE B72 Doença Hodgkin/linfomas B73 Leucemia B74 Outra neoplasia maligna sangue B75 Neoplasia benigna NE B76 Rotura traumática do baço B77 Out. lesões traumáticas/sangue/linfa/baço B78 Anemia hemolítica hereditária B79 Outra. malf. congénita sangue/linfática B80 Anemia por deficiência ferro B81 Anemia pernicioso/deficiência folatos B82 Outras anemias NE B83 Púrpura/defeitos de coagulação B84 Glóbulos brancos anormais B87 Esplenomegália B90 Infecção VIH/SIDA B99 Outra doença sangue/linfáticos/baço	F01 Dor no olho F02 Olho vermelho F03 Secreção ocular F04 Moscas volantes/pont. luminosos/manchas F05 Outras perturbações visuais F13 Sensações oculares anormais F14 Movimentos oculares anormais F15 Aparência anormal olhos F16 Sinais/sintomas pálpebras F17 Sinais/sintomas rel. óculos F18 Sinais/sintomas rel. lentes contacto F27 Medo de doença ocular F28 Limitação funcional/incapacidade F29 Outros sinais/sintomas oculares F70 Conjuntivite infecciosa F71 Conjuntivite alérgica F72 Blefarite/ordéolo/calázio F73 Outras infeções/inflamações oculares F74 Neoplasia olho/anexos F75 Contusão/hemorragia ocular F76 Corpo estranho ocular F79 Outras lesões traumáticas oculares F80 Obstrução canal lacrimal criança F81 Outras malformações congénitas do olho F82 Descolamento retina F83 Retinopatia F84 Degenerescência macular F85 Úlcera córnea F86 Tracoma F91 Erro de refração F92 Catarata F93 Glaucoma F94 Cegueira F95 Estrabismo F99 Outra doenças oculares/anexos		L01 Sinais/sintomas pescoço L02 Sinais/sintomas região dorsal L03 Sinais/sintomas região lombar L04 Sinais/sintomas tórax L05 Sinais/sintomas flanco/axila L07 Sinais/sintomas mandíbula L08 Sinais/sintomas ombros L09 Sinais/sintomas braços L10 Sinais/sintomas cotovelos L11 Sinais/sintomas punhos L12 Sinais/sintomas mãos e dedos L13 Sinais/sintomas anca L14 Sinais/sintomas coxa/perna L15 Sinais/sintomas joelho L16 Sinais/sintomas tornozelo L17 Sinais/sintomas pé/dedos pé L18 Dores musculares L19 Sinais/sintomas musculares NE L20 Sinais/sintomas articulações NE L26 Medo cancro ap. músculo-esquelético L27 Medo doença ap. músculo-esq., outra L28 Limitação funcional/incapacidade L29 Outros sinais/sint. ap. músculo-esquelético L70 Infeções ap. músculo-esquelético L71 Neoplasia maligna ap. músculo-esquelético L72 Fractura: rádio/cúbito L73 Fractura: tíbia/perónio L74 Fractura: osso mão/pé L75 Fractura: fémur L76 Outras fracturas L77 Entorses e distensões do tornozelo L78 Entorses e distensões do joelho L79 Entorses e distensões das articulações NE L80 Luxação/subluxação L81 Traumatismos do ap. musculoesquelético NE L82 Malf. cong. ap. músculo-esquelético L83 Síndrome coluna cervical L84 Síndrome coluna sem irradiação dor L85 Deformação adquirida coluna L86 Síndrome vertebral com irradiação dor L87 Bursite/tendinite/sinovite NE L88 Artrite reumatóide/seropositiva L89 Osteoartrite anca L90 Osteoartrite joelho L91 Outras osteoartroses L92 Síndrome ombro doloroso L93 Cotovelo tenista L94 Osteocondrose L95 Osteoporose L96 Lesão interna aguda joelho L97 Neoplasia benigna/incerta L98 Malformação adquirida dum membro L99 Outra doença do ap. músculo-esquelético
Procedimentos -30 Exame médico/aval. saúde - completo -31 Exame médico/aval. saúde - parcial -32 Teste de sensibilidade -33 Exame microbiológico/imunológico -34 Análise de sangue -35 Análise de urina -36 Análise de fezes -37 Citologia exfoliativa/histologia -38 Outras análises laboratoriais NE -39 Teste de função física -40 Endoscopia diagnóstica -41 Radiologia/imagiologia diagnóstica -42 Traçados elétricos -43 Outros procedimentos diagnósticos -44 Vacinação/medicação preventiva -45 Obs./educ. Saúde/aconselhamento/dieta -46 Consulta com prestador de CSP -47 Consulta com especialista -48 Clarificação/discussão de MC/pedido -49 Outros procedimentos preventivos -50 Medicação/prescrição/renovação/ injeção -51 Incisão/drenagem/aspiração/remoção -52 Excisão /biopsia/remoção/cauterização -53 Instrumentação/caterização/intubação -54 Reparação/sutura/gesso/prótese -55 Injeção local /infiltração -56 Penso/ligadura/compres. /tamponamento -57 Medicina física/reabilitação -58 Aconselhamento/escuta terapêutica -59 Outros. proc. terapêuticos/peq. cirurgia NE -60 Resultados análises/procedimentos -61 Result. exames/teste/carta outro prestador -62 Procedimento administrativo -63 Consulta de seguimento não especificada -64 Episódio / problema inic. pelo prestador -65 Episódio / problema inic. por outro NE -66 Refer. out. prestador /enf. /ass.social/terap. -67 Refer.médico/especialista/clínica/hospital -68 Outras referências NE -69 Outro motivo consulta NE	PROCEDIMENTOS SINAIS/SINTOMAS INFECCÕES NEOPLASIAS TRAUMATISMOS ANOMALIAS CONGÉNITAS OUTROS DIAGNÓSTICOS	Ouvido	H	
	Digestivo	H01 Dor de ouvidos H02 Problemas de audição H03 Acufeno, zumbidos, ruído, assobios H04 Secreção ouvido H05 Hemorragia ouvido H13 Sensação ouvido tapado H15 Preocupação aparência das orelhas H27 Medo doença ouvido H28 Limitação funcional/incapacidade H29 Outros sinais/sintomas ouvido H70 Otite externa H71 Otite média aguda/miringite H72 Otite média serosa H73 Infecção Trompa Eustáquio H74 Otite média crónica H75 Neoplasia ouvido H76 Corpo estranho ouvido H77 Perfuração tímpano H78 Traumatismo superficial ouvido H79 Outros traumatismos do ouvido H80 Malformações congénitas ouvido H81 Cerúmen ouvido em excesso H82 Síndrome vertiginosa H83 Otosclerose H84 Presbiacusia H85 Lesão acústica H86 Surdez H99 Outra doença ouvido/mastóide		Neurológico
Geral e inespecífico A A01 Dor generalizada /múltipla A02 Arrepios A03 Febre A04 Debilidade/cansaço geral/fadiga A05 Sentir-se doente A06 Desmaio/síncope A07 Coma A08 Inchaço A09 Problemas de sudorese A10 Sangramento/Hemorragia NE A11 Dores torácicas NE A13 Receio/Medo do tratamento A16 Criança irritável A18 Preocupação com aparência A20 Pedido/discussão eutanásia A21 Fator risco malignidade A23 Fator risco NE A25 Medo de morrer/medo da morte A26 Medo de cancro NE A27 Medo de outra doença NE A28 Limitação funcional/incapacidade NE A29 Outros sinais/sintomas gerais A70 Tuberculose A71 Sarampo A72 Varicela A73 Malária A74 Rubéola A75 Mononucleose infecciosa A76 Outro exantema viral A77 Outras doenças virais NE A78 Outras doenças infecciosas NE A79 Carcinomatose (loc primária desconhecida) A80 Lesão traumática/acidente NE A81 Politraumatismos/ferimentos múltiplos A82 Efeito secundário do lesão traumática A84 Intoxicação por medicamento A85 Efeito adverso de fármaco dose correcta A86 Efeito tóxico de substância não medicinal A87 Complicações de tratamento médico A88 Efeito adverso de factor físico A89 Efeito de prótese A90 Malformação congénita NE/múltiplas A91 Investigação com resultado anormal NE A92 Alergia/reacção alérgica NE A93 Recém nascido prematuro A94 Morbilidade perinatal, outra A95 Mortalidade perinatal A96 Morte A97 Sem doença A98 Medicina preventiva/manutenção de saúde A99 Outras doenças gerais NE	D01 Dor abdominal generalizada/cólicas D02 Dores abdominais, epigástricas D03 Azia D04 Dor anal/rectal D05 Irritação perianal D06 Outras dores abdominais localizadas D07 Dispepsia/indigestão D08 Flatulência /gases/eructações D09 Náusea D10 Vômito D11 Diarreia D12 Obstipação D13 Icterícia D14 Hematemese/vómito sangue D15 Melena D16 Hemorragia rectal D17 Incontinência fecal D18 Alterações nas fezes/mov. intestinais D19 Sinais/sintomas dentes gengivas D20 Sinais/sintomas boca/língua/lábios D21 Problemas de deglutição D23 Hepatomegalia D24 Massa abdominal NE D25 Distensão abdominal D26 Medo cancro aparelho digestivo D27 Medo outras doenças aparelho digestivo D28 Limitação funcional/incapacidade D29 Outros sinais/sintomas digestivos D70 Infecção gastrointestinal D71 Papeira/parotidite epidémica D72 Hepatite viral D73 Gastroenterite, presumível infecção D74 Neoplasia maligna estômago D75 Neoplasia maligna cólon/recto D76 Neoplasia maligna pâncreas D77 Neopl. mal. aparelho digestivo NE D78 Neopl. benigna apar. digestivo/incerta D79 Corpo estranho aparelho digestivo D80 Outras lesões traumáticas D81 Malformações congénitas apar. digestivo D82 Doença dentes/gengivas D83 Doença boca/língua/lábios D84 Doença esófago D85 Úlcera duodeno D86 Úlcera péptica, outra D87 Alterações funcionais estômago D88 Apêndice D89 Hérnia inguinal D90 Hérnia hiato /diafragmática D91 Hérnia abdominal, outras D92 Doença diverticular intestinal D93 Síndrome cólon irritável D94 Enterite crónica/colite ulcerosa D95 Fissura anal / abscesso perianal D96 Lombrigas / outros parasitas D97 Doenças do fígado /NE D98 Colecistite, coleditiase D99 Outra doença aparelho digestivo	K01 Dor atribuída coração K02 Sensação pressão/aperto atribuída coração K03 Dores atribuídas ao ap. circulatório NE K04 Palpitações/percep. batimentos cardíacos K05 Out. irregularidades batimentos cardíacos K06 Veias proeminentes K07 Tormozelos inchados/edema K22 Factor risco doença cardiovascular K24 Medo doença cardíaca K25 Medo hipertensão K27 Medo outra doença cardiovascular K28 Limitação funcional/incapacidade K29 Out. sinais/sintomas cardiovasculares K71 Febre reumática/cardiopatia K72 Neoplasia ap. circulatório K73 Malformações congénitas ap. circulatório K74 Doença cardíaca isquémica com angina K75 Enfarte agudo miocárdio K76 Doença cardíaca isquémica sem angina K77 Insuficiência cardíaca K78 Fibrilhação/flutter auricular K79 Taquicardia Paroxística K80 Arritmia cardíaca NE K81 Sopros cardíaco/arterial NE K82 Doença cardiopulmonar K83 Doença valvular cardíaca NE K84 Outras doenças cardíacas K85 Pressão arterial elevada K86 Hipertensão sem complicações K87 Hipertensão com complicações K88 Hipertensão postural K89 Isquémia cerebral transitória K90 Trombose/acidente vascular cerebral K91 Doença vascular cerebral K92 Aterosclerose/doença vascular periférica K93 Embolia pulmonar K94 Flebite/tromboflebite K95 Veias varicosas da perna K96 Hemorroidas K99 Outras doenças do aparelho circulatório	K	N01 Cefaleia N03 Dores da face N04 Síndrome pernas inquietas N05 Formigamento dedos mãos/pés N06 Outras alterações da sensibilidade N07 Convulsões/ataques N08 Movimentos involuntários anormais N16 Alterações do olfacto/gosto N17 Vertigens/tonturas N18 Paralisia/fraqueza N19 Perturbações da fala N26 Medo de cancro do sist. neurológico N27 Medo de outras doenças neurológicas N28 Limitação funcional/incapacidade N29 Sinais/sint. do sistema neurológico, outros N70 Poliomielite N71 Meningite/encefalite N72 Tétano N73 Outra infecção neurológica N74 Neoplasia maligna sist. neurológico N75 Neoplasia benigna sist. neurológico N76 Neoplasia do sist. neurológico nat. incerta N79 Concussão N80 Outras lesões cranianas N81 Outra lesão do sist. neurológico N85 Malformações congénitas N86 Esclerose múltipla N87 Parkinsonismo N88 Epilepsia N89 Enxaqueca N90 Cefaleia de cluster N91 Paralisia facial/paralisia Bell N92 Nevralgia trigémino N93 Síndrome do canal carpico N94 Nevrite/neuropatia periférica N95 Cefaleia de tensão N99 Outras doenças de sistema neurológico

<div><div>Psicológico</div><div>P</div><div>P01 Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão</div><div>P02 Reação aguda stress</div><div>P03 Sensação de depressão</div><div>P04 Sentir/comportar forma irritável/zangada</div><div>P05 Sensação/comportamento senil</div><div>P06 Perturbação de sono</div><div>P07 Diminuição desejo sexual</div><div>P08 Diminuição da satisfação sexual</div><div>P09 Preocupação com a preferência sexual</div><div>P10 Gaguejar/balbuciar/tiques</div><div>P11 Problemas de alimentação da criança</div><div>P12 Molhar a cama/enurese</div><div>P13 Encoprese/out. prob. incontinência fecal</div><div>P15 Abuso crónico de álcool</div><div>P16 Abuso agudo de álcool</div><div>P17 Abuso tabaco</div><div>P18 Abuso medicação</div><div>P19 Abuso de drogas</div><div>P20 Alterações da memória</div><div>P22 Sinais/sint. comportamento criança</div><div>P23 Sinais/sint. comportamento adolescente</div><div>P24 Dificuldades específicas aprendizagem</div><div>P25 Problemas fase vida de adulto</div><div>P27 Medo de perturbações mentais</div><div>P28 Limitação funcional/incapacidade</div><div>P29 Sinais/sintomas psicológicos, outros</div><div>P70 Demência</div><div>P71 Outras psicoses orgânicas NE</div><div>P72 Esquizofrenia</div><div>P73 Psicose afectiva</div><div>P74 Distúrbio ansioso/estado ansiedade</div><div>P75 Somatização</div><div>P76 Perturbações depressivas</div><div>P77 Suicídio/tentativa suicídio</div><div>P78 Neurastenia/surmenage</div><div>P79 Fobia/perturbação compulsiva</div><div>P80 Perturbações personalidade</div><div>P81 Perturbação hiperemética</div><div>P82 Stress pós traumático</div><div>P85 Atraso mental</div><div>P86 anorexia nervosa, bulimia</div><div>P98 Outras psicoses NE</div><div>P99 Outras perturbações psicológicas</div></div>	<div><div>Pele</div><div>S</div><div>S01 Dor/sensibilidade dolorosa pele</div><div>S02 Prurido</div><div>S03 Verrugas</div><div>S04 Tumor/inchaço localizado</div><div>S05 Tumores/inchaços generalizados</div><div>S06 Erupção cutânea localizada</div><div>S07 Erupção cutânea generalizada</div><div>S08 Alterações da cor da pele</div><div>S09 Infecção dos dedos das mãos/pés</div><div>S10 Furúnculo/carbúnculo</div><div>S11 Infecção pós-traumática da pele</div><div>S12 Picada ou mordedura insecto</div><div>S13 Mordedura animal/humana</div><div>S14 Queimadura/escaldão</div><div>S15 Corpo estranho na pele</div><div>S16 Traumatismo/contusão</div><div>S17 Abrasão/arranhão/bolhas</div><div>S18 Laceração/corte</div><div>S19 Outra lesão cutânea</div><div>S20 Calos/calosidades</div><div>S21 Sinais/sintomas da textura da pele</div><div>S22 Sinais/sintomas das unhas</div><div>S23 Queda cabelo/calvície</div><div>S24 Sinais/sintomas do cabelo/couro cabeludo</div><div>S26 Medo cancro da pele</div><div>S27 Medo de outra doença pele</div><div>S28 Limitação funcional/incapacidade</div><div>S29 Sinais/sintomas pele, outros</div><div>S70 Herpes zoster</div><div>S71 Herpes simplex</div><div>S72 Escabiose/outras acariases</div><div>S73 Pediculose/outras infecções pele</div><div>S74 Dermatofitose</div><div>S75 Monilíase/candidíase pele</div><div>S76 Outras infecções da pele</div><div>S77 Neoplasias malignas da pele</div><div>S78 Lipoma</div><div>S79 Neoplasia cutânea benigna/incerta</div><div>S80 Queratose solar/queimadura solar</div><div>S81 Hemangioma/linfangioma</div><div>S82 Nevos/sinais da pele</div><div>S83 Lesões da pele congénitas, outras</div><div>S84 Impetigo</div><div>S85 Quisto pilonidal/fístula</div><div>S86 Dermite seborreica</div><div>S87 Dermite/eczema atópico</div><div>S88 Dermite contacto/alérgica</div><div>S89 Eritema das fraldas</div><div>S90 Píriase rosada</div><div>S91 Psoríase</div><div>S92 Doença glândulas sudoríparas</div><div>S93 Quisto sebáceo</div><div>S94 Unha encravada</div><div>S95 Molusco contagioso</div><div>S96 Ane</div><div>S97 Úlcera crónica da pele</div><div>S98 Urticária</div><div>S99 Outras doenças da pele</div></div>	<div><div>Sinais/sintomas aparelho urinário, outros</div><div>U01 Pilonelonefrite/pielite</div><div>U07 Cistite/outra infecção urinária</div><div>U72 Uretrite</div><div>U75 Neoplasia maligna do rim</div><div>U76 Neoplasia benigna do rim</div><div>U77 Neoplasia maligna do ap. urinário, outra</div><div>U78 Neoplasia benigna do ap. urinário</div><div>U79 Neoplasia do aparelho urinário NE</div><div>U80 Lesões traumáticas do ap. urinário</div><div>U85 Malformação congénita ap. urinário</div><div>U88 Glomerulonefrite/nefrose</div><div>U90 Albuminúria/proteinúria ortostática</div><div>U95 Cálculo urinário</div><div>U98 Análise urina anormal NE</div><div>U99 Outras doenças urinárias</div></div>	<div><div>Gravidez, Parto e</div><div>W</div><div>W01 Questão sobre gravidez</div><div>W02 Medo de estar grávida</div><div>W03 Hemorragia antes do parto</div><div>W05 Vómitos/náuseas durante gravidez</div><div>W10 Contracepção pós-coital</div><div>W11 Contracepção oral</div><div>W12 Contracepção intra-uterina</div><div>W13 Esterilização</div><div>W14 Contracepção/outras</div><div>W15 Infertilidade/subfertilidade</div><div>W17 Hemorragia pós-parto</div><div>W18 Sinais/sintomas pós-parto</div><div>W19 Sinais/sintomas da mama/lactação</div><div>W21 Preocupação imagem corporal na gravidez</div><div>W27 Medo de complicações na gravidez</div><div>W28 Limitação funcional/incapacidade</div><div>W29 Sinais/sintomas da gravidez, outros</div><div>W70 Sepsis/infecção puerperal</div><div>W71 Infecções que complicam a gravidez</div><div>W72 Neoplasia maligna relac. com gravidez</div><div>W73 Neop. benigna/incerta relac. com gravidez</div><div>W75 Les. traumáticas que complicam gravidez</div><div>W76 Malf. congénita que complica gravidez</div><div>W78 Gravidez</div><div>W79 Gravidez não desejada</div><div>W80 Gravidez ectópica</div><div>W81 Toxémia da gravidez</div><div>W82 Aborto espontâneo</div><div>W83 Aborto provocado de alto risco</div><div>W84 Gravidez</div><div>W85 Diabetes gestacional</div><div>W90 Parto sem complicações de nado vivo</div><div>W91 Parto sem complicações de nado morto</div><div>W92 Parto com complicações de nado vivo</div><div>W93 Parto com complicações de nado morto</div><div>W94 Mastite puerperal</div><div>W95 Out. prob. mama dur. gravidez/puerpério</div><div>W96 Out. complicações do puerpério</div><div>W99 Out. prob. gravidez/parto</div></div>	<div><div>Síndrome tensão pré-menstrual</div><div>X90 Herpes genital feminino</div><div>X91 Condiloma acuminado feminino</div><div>X92 Infecção por Chlamydia</div><div>X98 Doença genital feminina, outra</div></div> <div><div>Genital Masculino</div><div>Y</div><div>Y01 Dor no pénis</div><div>Y02 Dor escroto/testículos</div><div>Y03 Secreção uretral</div><div>Y04 Sinais/sintomas pénis, outros</div><div>Y05 Sinais/sintomas escroto/testículos, outros</div><div>Y06 Sinais/sintomas próstata</div><div>Y07 Impotência NE</div><div>Y08 Sinais/sint. função sexual masculina, outros</div><div>Y10 Infertilidade/subfertilidade masculina</div><div>Y13 Esterilização masculina</div><div>Y14 Planeamento familiar, outros</div><div>Y16 Sinais/sintomas mama masculina</div><div>Y24 Medo disfunção sexual masculina</div><div>Y25 Medo doença transmissão sexual</div><div>Y26 Medo cancro genital masculino</div><div>Y27 Medo doença genital masculina, outra</div><div>Y28 Limitação funcional/incapacidade</div><div>Y29 Sinais/sintomas, outros</div><div>Y70 Sifilis masculina</div><div>Y71 Gonorréia masculina</div><div>Y72 Herpes genital</div><div>Y73 Prostatite/vesiculite seminal</div><div>Y74 Orquite/epididimite</div><div>Y75 Balanite</div><div>Y76 Condiloma acuminado</div><div>Y77 Neoplasia maligna próstata</div><div>Y78 Neoplasia maligna genital masculino, outra</div><div>Y79 Neoplasia benigna genital masculino NE</div><div>Y80 Traumatismo genital masculino, outro</div><div>Y81 Fimose/prepúcio redundante</div><div>Y82 Hipospádia</div><div>Y83 Testículo não descido</div><div>Y84 Malf. genital congénita masculina, outra</div><div>Y85 Hipertrofia benigna próstata</div><div>Y86 Hidrocele</div><div>Y99 Doença genital masculina, outra</div></div>
<div><div>Respiratório</div><div>R</div><div>R01 Dor atribuída ap. respiratório</div><div>R02 Dificuldade respiratória, dispneia</div><div>R03 Respiração ruidosa</div><div>R04 Outros problemas respiratórios</div><div>R05 Tosse</div><div>R06 Hemorragia nasal/epistaxis</div><div>R07 Espirro/congestão nasal</div><div>R08 Outros sinais/sintomas nasais</div><div>R09 Sinais/sintomas seios perinasais</div><div>R21 Sinais/sintomas da garganta</div><div>R23 Sinais/sintomas da voz</div><div>R24 Hemoptise</div><div>R25 Expectoração/mucosidade anormal</div><div>R26 Medo cancro ap. respiratório</div><div>R27 Medo outras doenças respiratórias</div><div>R28 Limitação funcional/incapacidade</div><div>R29 Sinais/sintomas ap. respiratório, outros</div><div>R71 Tosse convulsa</div><div>R72 Infecção estreptocócica orofaringe</div><div>R73 Abscesso/furúnculo no nariz</div><div>R74 Infecção aguda ap. respiratório superior</div><div>R75 Sinusite crónica/aguda</div><div>R76 Amigdalite aguda</div><div>R77 Laringite/traqueíte aguda</div><div>R78 Bronquite/bronquiolite aguda</div><div>R79 Bronquite crónica</div><div>R80 Gripe</div><div>R81 Pneumonia</div><div>R82 Pleurisia/derrame pleural</div><div>R83 Outra infecção respiratória</div><div>R84 Neoplasia maligna brônquios/pulmão</div><div>R85 Outra neoplasia respiratória maligna</div><div>R86 Neoplasia benigna respiratória</div><div>R88 Outra lesão respiratória</div><div>R89 Malformação congénita ap. respiratório</div><div>R90 Hipertrofia amígdalas/adenóides</div><div>R92 Neoplasia respiratória NE</div><div>R95 Doença pulmonar obstrutiva crónica</div><div>R96 Asma</div><div>R97 Rinite alérgica</div><div>R98 Síndrome hiperventilação</div><div>R99 Outras doenças respiratórias</div></div>	<div><div>Endócrino/Metabólico e Nutricional</div><div>T</div><div>T01 Sede excessiva</div><div>T02 Apetite excessivo</div><div>T03 Perda apetite</div><div>T04 Problemas alimentares de lactente/criança</div><div>T05 Problemas alimentares adulto</div><div>T07 Aumento peso</div><div>T08 Perda peso</div><div>T10 Atraso crescimento</div><div>T11 Desidratação</div><div>T26 Medo de cancro sistema endócrino</div><div>T27 Medo outra doença endócrina/metabólica</div><div>T28 Limitação funcional/incapacidade</div><div>T29 Sinais/sint. endoc./met./nutricionais, outros</div><div>T70 Infecção endócrina</div><div>T71 Neoplasia maligna da tireóide</div><div>T72 Neoplasia benigna da tireóide</div><div>T73 Outra neoplasia endócrina NE</div><div>T78 Quisto canal tiroglossa</div><div>T80 Malf. congénita endócrina/metabólica</div><div>T81 Bócio</div><div>T82 Obesidade</div><div>T83 Excesso peso</div><div>T85 Hipertireoidismo/tireotoxicose</div><div>T86 Hipotireoidismo/mixedema</div><div>T87 Hipoglicémia</div><div>T89 Diabetes insulino-dependente</div><div>T90 Diabetes não insulino-dependente</div><div>T91 Deficiência vitamínica/nutricional</div><div>T92 Gota</div><div>T93 Alteração metabolismo dos lípidos</div><div>T99 Outras doenças endoc./met./nutricionais</div></div>	<div><div>Sinais/sintomas aparelho urinário, outros</div><div>U01 Disúria/micção dolorosa</div><div>U02 Micção frequente/urgência urinária</div><div>U04 Incontinência urinária</div><div>U05 Outros problemas com a micção</div><div>U06 Hematúria</div><div>U07 Outros sinais/sintomas urinários</div><div>U08 Retenção urinária</div><div>U13 Sinais/sintomas da bexiga, outros</div><div>U14 Sinais/sintomas dos rins</div><div>U26 Medo cancro aparelho urinário</div><div>U27 Medo de outra doença urinária</div><div>U28 Limitação funcional/incapacidade</div></div>	<div><div>Genital Feminino</div><div>X</div><div>X01 Dor genital</div><div>X02 Dores menstruais</div><div>X03 Dores intermenstruais</div><div>X04 Relação sexual dolorosa na mulher</div><div>X06 Menstruação escassa/ausente</div><div>X06 Menstruação excessiva</div><div>X07 Menstruação irregular/frequente</div><div>X08 Hemorragia intermenstrual</div><div>X09 Sinais/sintomas pré-menstruais</div><div>X10 Desejo alterar data menstruação</div><div>X11 Sinais/sintomas menopausa</div><div>X12 Hemorragia pós-menopausa</div><div>X13 Hemorragia pós-coital</div><div>X14 Secreção vaginal</div><div>X15 Sinais/sintomas vagina</div><div>X16 Sinais/sintomas vulva</div><div>X17 Sinais/sintomas pélvis feminina</div><div>X18 Dor na mama feminina</div><div>X19 Tumor nódulo mama feminina</div><div>X20 Sinais/sintomas mamilo mulher</div><div>X21 Sinais/sintomas mama feminina, outros</div><div>X22 Preocupação aparência mama feminina</div><div>X23 Medo doença transmissão sexual</div><div>X24 Medo disfunção sexual</div><div>X25 Medo cancro genital</div><div>X26 Medo cancro mama</div><div>X27 Medo outra doença genital/mama</div><div>X28 Limitação funcional/incapacidade</div><div>X29 Sinais/sintomas ap. genital feminino, outra</div><div>X70 Sifilis feminina</div><div>X71 Gonorréia feminina</div><div>X72 Candidíase genital feminina</div><div>X73 Tricomoníase genital feminina</div><div>X74 Doença inflamatória pélvica</div><div>X75 Neoplasia maligna colo</div><div>X76 Neoplasia maligna mama feminina</div><div>X77 Neoplasia maligna genital feminina, outra</div><div>X78 Fibromioma uterino</div><div>X79 Neoplasia benigna mama feminina</div><div>X80 Neoplasia benigna genital</div><div>X81 Neoplasia genital feminina, outra/NE</div><div>X82 Lesão traumática genital feminina</div><div>X83 Malformações congénitas genitais</div><div>X84 Vaginite/vulvite NE</div><div>X85 Doença colo NE</div><div>X86 Esfregaço Papanicolau anormal</div><div>X87 Prolapso utero-vaginal</div><div>X88 Doença fibroquística mama</div></div>	<div><div>Síndrome tensão pré-menstrual</div><div>X90 Herpes genital feminino</div><div>X91 Condiloma acuminado feminino</div><div>X92 Infecção por Chlamydia</div><div>X98 Doença genital feminina, outra</div></div> <div><div>Genital Masculino</div><div>Y</div><div>Y01 Dor no pénis</div><div>Y02 Dor escroto/testículos</div><div>Y03 Secreção uretral</div><div>Y04 Sinais/sintomas pénis, outros</div><div>Y05 Sinais/sintomas escroto/testículos, outros</div><div>Y06 Sinais/sintomas próstata</div><div>Y07 Impotência NE</div><div>Y08 Sinais/sint. função sexual masculina, outros</div><div>Y10 Infertilidade/subfertilidade masculina</div><div>Y13 Esterilização masculina</div><div>Y14 Planeamento familiar, outros</div><div>Y16 Sinais/sintomas mama masculina</div><div>Y24 Medo disfunção sexual masculina</div><div>Y25 Medo doença transmissão sexual</div><div>Y26 Medo cancro genital masculino</div><div>Y27 Medo doença genital masculina, outra</div><div>Y28 Limitação funcional/incapacidade</div><div>Y29 Sinais/sintomas, outros</div><div>Y70 Sifilis masculina</div><div>Y71 Gonorréia masculina</div><div>Y72 Herpes genital</div><div>Y73 Prostatite/vesiculite seminal</div><div>Y74 Orquite/epididimite</div><div>Y75 Balanite</div><div>Y76 Condiloma acuminado</div><div>Y77 Neoplasia maligna próstata</div><div>Y78 Neoplasia maligna genital masculino, outra</div><div>Y79 Neoplasia benigna genital masculino NE</div><div>Y80 Traumatismo genital masculino, outro</div><div>Y81 Fimose/prepúcio redundante</div><div>Y82 Hipospádia</div><div>Y83 Testículo não descido</div><div>Y84 Malf. genital congénita masculina, outra</div><div>Y85 Hipertrofia benigna próstata</div><div>Y86 Hidrocele</div><div>Y99 Doença genital masculina, outra</div></div> <div><div>Problemas Sociais</div><div>Z</div><div>Z01 Pobreza/problemas económicos</div><div>Z02 Probl. relacionados água/alimentação</div><div>Z03 Probl. habitação/vizinhança</div><div>Z04 Probl. socio-cultural</div><div>Z05 Probl. com condições trabalho</div><div>Z06 Probl. desemprego</div><div>Z07 Probl. relacionado com educação</div><div>Z08 Probl. relacionado sist. segurança social</div><div>Z09 Probl. legal</div><div>Z10 Probl. relacionado com sistema saúde</div><div>Z11 Probl. relacionado com estar doente</div><div>Z12 Probl. relacional com parceiro</div><div>Z13 Probl. comportamental parceiro</div><div>Z14 Probl. por doença parceiro</div><div>Z15 Perda ou falecimento parceiro</div><div>Z16 Probl. relacional com criança</div><div>Z18 Probl. com criança doente</div><div>Z19 Perda ou falecimento de criança</div><div>Z20 Probl. relacional com familiares</div><div>Z21 Probl. comportamental familiar</div><div>Z22 Probl. doença familiar</div><div>Z23 Perda/falecimento de familiar</div><div>Z24 Probl. relacional com amigos</div><div>Z25 Acto ou acontecimento violento</div><div>Z27 Medo de problema social</div><div>Z28 Limitação funcional/incapacidade</div><div>Z29 Problema social NE</div></div>
<div><div>PROCEDIMENTOS</div><div>SINAIS /SINTOMAS</div><div>INFECÇÕES</div><div>NEOPLASIAS</div><div>TRAUMATISMOS</div><div>ANOMALIAS CONGÉNITAS</div><div>OUTROS DIAGNÓSTICOS</div></div>	<div><div>Urinário</div><div>U</div><div>U01 Disúria/micção dolorosa</div><div>U02 Micção frequente/urgência urinária</div><div>U04 Incontinência urinária</div><div>U05 Outros problemas com a micção</div><div>U06 Hematúria</div><div>U07 Outros sinais/sintomas urinários</div><div>U08 Retenção urinária</div><div>U13 Sinais/sintomas da bexiga, outros</div><div>U14 Sinais/sintomas dos rins</div><div>U26 Medo cancro aparelho urinário</div><div>U27 Medo de outra doença urinária</div><div>U28 Limitação funcional/incapacidade</div></div>	<div><div>Gravidez, Parto e</div><div>W</div><div>W01 Questão sobre gravidez</div><div>W02 Medo de estar grávida</div><div>W03 Hemorragia antes do parto</div><div>W05 Vómitos/náuseas durante gravidez</div><div>W10 Contracepção pós-coital</div><div>W11 Contracepção oral</div><div>W12 Contracepção intra-uterina</div><div>W13 Esterilização</div><div>W14 Contracepção/outras</div><div>W15 Infertilidade/subfertilidade</div><div>W17 Hemorragia pós-parto</div><div>W18 Sinais/sintomas pós-parto</div><div>W19 Sinais/sintomas da mama/lactação</div><div>W21 Preocupação imagem corporal na gravidez</div><div>W27 Medo de complicações na gravidez</div><div>W28 Limitação funcional/incapacidade</div><div>W29 Sinais/sintomas da gravidez, outros</div><div>W70 Sepsis/infecção puerperal</div><div>W71 Infecções que complicam a gravidez</div><div>W72 Neoplasia maligna relac. com gravidez</div><div>W73 Neop. benigna/incerta relac. com gravidez</div><div>W75 Les. traumáticas que complicam gravidez</div><div>W76 Malf. congénita que complica gravidez</div><div>W78 Gravidez</div><div>W79 Gravidez não desejada</div><div>W80 Gravidez ectópica</div><div>W81 Toxémia da gravidez</div><div>W82 Aborto espontâneo</div><div>W83 Aborto provocado de alto risco</div><div>W84 Gravidez</div><div>W85 Diabetes gestacional</div><div>W90 Parto sem complicações de nado vivo</div><div>W91 Parto sem complicações de nado morto</div><div>W92 Parto com complicações de nado vivo</div><div>W93 Parto com complicações de nado morto</div><div>W94 Mastite puerperal</div><div>W95 Out. prob. mama dur. gravidez/puerpério</div><div>W96 Out. complicações do puerpério</div><div>W99 Out. prob. gravidez/parto</div></div>	<div><div>Abreviaturas</div><div>/ - ou</div><div>Ap. - aparelho</div><div>Dur. - durante</div><div>End. - endócrino</div><div>Met. - metabólico</div><div>Nat. - natureza</div><div>NE - não especificado de outra forma</div><div>Neop. - neoplasia</div><div>Out. - outro</div><div>Prob. - problema</div><div>Relac. - relacionado</div><div>Sin. - sinais</div><div>Sint. - sintoma</div><div>Sist. - sistema</div></div> <div><div>Tradução</div><div>Grupo ICPC - APMCG</div><div><div>Associação Portuguesa de</div><div>Medicina</div><div>Internista Geral</div></div></div>	

Abreviaturas

/ - ou
Ap. - aparelho
Dur. - durante
End. - endócrino
Met. - metabólico
Nat. - natureza
NE - não especificado de outra forma
Neop. - neoplasia
Out. - outro
Prob. - problema
Relac. - relacionado
Sin. - sinais
Sint. - sintoma
Sist. - sistema

Tradução

Grupo ICPC - APMCG



APÊNDICE 1

Rede Nacional SAMU 192 (Divisão Regionalizada)

Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
Acre	Alagoas	Distrito Federal	Espírito Santo	Paraná
Amapá	Bahia	Goiás	Minas Gerais	Rio Grande do Sul
Amazonas	Ceará	Mato Grosso	Rio de Janeiro	Santa Catarina
Pará	Maranhão	Mato Grosso do Sul	São Paulo	
Rondônia	Paraíba			
Roraima	Pernambuco			
Tocantins	Piauí			
	Rio Grande do Norte			
	Sergipe			



Fonte: Rede Nacional SAMU-192 elaborada pelo Ministério da Saúde.

APÊNDICE 2

LOCALIZAÇÃO DAS UNIDADES MÓVEIS NO ESTADO

DISTRIBUIÇÃO DAS AMBULANCIAS NO ESTADO							
MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	USB	USA	MACRORREGIÃO	MUNICÍPIO	USB	USA
Grande Fpolis População: 954.627	Florianópolis	3	3	Vale do Itajaí População: 1.351.694	Blumenau	3	2
	São José	2	1		Rio do Sul	1	1
	Palhoça	1			Itajaí	1	1
	Nova Trento	1			Baln. Camboriu	1	1
	Biguaçu	1			Ibirama	1	
	Rancho Queimado	1			Indaial	1	
	Santo Amaro	1			Timbó	1	
	Tijucas	1			Ituporanga	1	
	Garopaba	1			Taió	1	
TOTAL		12	4		Brusque	1	
Norte Nordeste População: 1.175.786	Joinville	4	2		Navegantes	1	
	Guaramirim	1			Itapema	1	
	Jaraguá do Sul	1	1		Camboriu	1	
	Mafra		1		Pomerode	1	
	Rio Negrinho	1		TOTAL		16	5
	Canoinhas	1	1	Sul População: 886.915	Criciúma	1	1
	São Francisco	1			Tubarão	1	1
	Itaiópolis	1			Araranguá		1
	Irineópolis	1			Siderópolis	1	
	São Bento	1			Morro da Fumaça	1	
Porto União	1		Santa Rosa do Sul		1		
TOTAL		13	5		Laguna	1	
Extremo Oeste População: 691.583	Chapecó	2	1		Braço do Norte	1	
	Xanxerê	1	1		Turvo	1	
	São Miguel Doeste	1	1		Lauro Muller	1	
	Maravilha	1		TOTAL		9	3
	São Lourenço	1		Planalto Serrano População: 299.571	Lages	1	1
	Palmitos	1			São Joaquim	1	1
	Ponte Serrada	1			Campo Belo do Sul	1	
	Dionísio Cerqueira	1			Otacílio Costa	1	
	Quilombo	1			Bocaina do Sul	1	
TOTAL		10	3		Correia Pinto	1	
Meio Oeste População: 605.935	Joaçaba	1	1	TOTAL		6	2
	Curitibanos	1	1	TOTAL GERAL USB	71		
	Campos Novos	1					
	Iomerê	1					
	TOTAL		5	2	TOTAL GERAL USA	24	

APÊNDICE 4

Ficha de Coleta de Dados

Gênero/Sexo: _____
Idade: _____
J9: _____ J10: _____ J11: _____ J12: _____
Motivo de Ativação: _____
Estado Inicial: _____
Hipótese Diagnóstica (HD): _____
Destino: _____
OBS: _____

APÊNDICE 5

Sistema de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

Ao Senhor Dr. Alfredo Rodolfo S. H. Busch - coordenador médico da mesorregião de Florianópolis do SAMU,

Eu, Maikon da Costa, acadêmico da 10ª fase do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, sob matrícula 0225453-0, juntamente com meu orientador Prof. Dr. Charles Tesser, viemos por meio deste, fazer o requerimento de permissão para a realização do trabalho de conclusão de curso (TCC), necessário na grade curricular da graduação, junto à unidade mesorregional de Florianópolis do SAMU. O trabalho consiste em um estudo sobre o funcionamento e epidemiologia da demanda do SAMU, levantando dados estatísticos sobre o perfil dos atendimentos realizados (sexo, idade, motivo da ativação, hipótese diagnóstica, destino, trotes...).

Antecipadamente agradeço a cooperação.

Termos em que peço deferimento.

Maikon da Costa

Maikon da Costa

Charles Tesser

Prof. Dr. Charles Tesser

A. H. Busch

Recebi 22/08/07

Florianópolis, 01 de junho de 2007.

FICHA DE AVALIAÇÃO

A avaliação dos trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina obedecerá os seguintes critérios:

1º. Análise quanto à forma (O TCC deve ser elaborado pelas Normas do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina);

2º. Quanto ao conteúdo;

3º. Apresentação oral;

4º. Material didático utilizado na apresentação;

5º. Tempo de apresentação:

- 15 minutos para o aluno;
- 05 minutos para cada membro da Banca;
- 05 minutos para réplica

DEPARTAMENTO DE: _____

ALUNO: _____

PROFESSOR: _____

NOTA

1. FORMA

2. CONTEÚDO

3. APRESENTAÇÃO ORAL

4. MATERIAL DIDÁTICO UTILIZADO

MÉDIA: _____ (_____)

Assinatura: _____